



Rapport du vérificateur intérieur des comptes

1. Le Bureau des services de contrôle interne transmet ci-après à l'Assemblée mondiale de la Santé, à titre d'information, son rapport annuel pour l'année 2019.
2. La règle XII des Règles de gestion financière – vérification intérieure – définit le mandat du Bureau des services de contrôle interne. Le paragraphe 112.3.e) prévoit que le Bureau soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée, ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification intérieure. Il est également stipulé que le rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que les observations jugées nécessaires.
3. Le Bureau fournit en toute indépendance et objectivité des services d'audit et de conseil destinés à optimiser et à améliorer les opérations de l'Organisation. Il aide celle-ci à atteindre ses objectifs grâce à une démarche systématique et méthodique visant à évaluer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et à en améliorer l'efficacité. Il est également chargé d'enquêter sur les allégations d'irrégularités.
4. Le Bureau peut accéder librement, rapidement et sans restriction à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui ont, selon lui, un rapport avec la question qu'il examine. Au cours de l'année 2019, aucune limitation n'a été imposée à son travail de vérification.

OBJECTIF ET CHAMP D'ACTION

5. Conformément à son mandat, le Bureau fournit des services de vérification et d'enquête à l'OMS, à certaines entités hébergées par l'OMS (par exemple le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida,¹ le Centre international de calcul des Nations Unies et Unitaid) et au Centre international de recherche sur le cancer. Dans la Région des Amériques, le Bureau s'appuie sur le travail effectué par le Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant la gestion des risques, le contrôle et la gouvernance (pour les conclusions, voir ci-dessous le paragraphe 75).

¹ Un poste P.5 de vérificateur, financé par l'ONUSIDA, assure les vérifications concernant ce programme.

GESTION DU BUREAU

6. Le Bureau, qui relève directement du Directeur général, applique pour son travail les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne promulguées par l'Institut des auditeurs internes et adoptées pour l'ensemble du système des Nations Unies et les Principes et lignes directrices uniformes en matière d'enquête, approuvés par la Dixième Conférence des enquêteurs internationaux.

7. Le Bureau compte un Directeur, un Coordonnateur de la vérification et un Coordonnateur des enquêtes, 10 vérificateurs, quatre enquêteurs et deux personnels d'appui. Deux postes à durée déterminée étaient vacants en 2019, à savoir un poste de vérificateur principal et le poste de Coordonnateur des enquêtes. Celui-ci a été occupé par intérim par un vérificateur principal doté d'une expérience des enquêtes. Au début de 2019, le Bureau a demandé la création de cinq postes supplémentaires d'enquêteur pour s'occuper des lacunes mises en lumière et contribuer au traitement des dossiers accumulés. À titre de mesure provisoire, le Bureau a eu recours à des contrats de consultant à long terme pour faire appel à trois enquêteurs extérieurs. Pour justifier la demande relative à la création de postes supplémentaires, la direction, en consultation avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a défini leur mandat et le Bureau a fait procéder à une évaluation extérieure des pratiques des procédures et de la structure de la fonction d'enquête comparativement à un étalon d'excellence et pour envisager ce qu'il impliquerait en termes de ressources l'application de d'une structure d'excellence. À la suite d'un appel d'offres, l'évaluation a été confiée à un bureau de consultants en juillet et le rapport final sur l'examen extérieur a été reçu en décembre 2019.

8. Sur la base de l'évaluation des ressources, pratiques et procédures actuelles du Bureau, et des conclusions fondées sur les étalons de référence, le bureau de consultants a conclu qu'une augmentation sensible des ressources s'imposait si l'on voulait respecter les étalons d'excellence. Les ressources supplémentaires nécessaires pour mettre en œuvre la structure révisée proposée pour la fonction d'enquête du Bureau sont résumées ci-dessous au Tableau 1.

Tableau 1. Nouvelle structure d'excellence proposée

Description	Nombre d'enquêteurs
Structure actuelle	
Enquêteurs de durée déterminée (dont l'un pour l'investigation technique)	4
Consultants – consultants extérieurs à long terme	3
Bureau de consultants – pour assurer les enquêtes sur les contrats	1
Total dans la structure actuelle	8
Nouvelle structure	
Enquêteurs titulaires d'un contrat de durée déterminée au Siège, à Genève	12 à 14
• Enquêteurs – personnel et chefs d'unités	10 à 11
• Personnel technique/spécialisé – criminalistique numérique, analyse de recherche	2 à 3
Enquêteurs titulaires d'un contrat de durée déterminée chargés de l'appui régional	3 à 4
Consultants/bureaux de consultants (chargés d'apporter un appui souple au niveau mondial)	3 à 4
Total dans la nouvelle structure	18 à 22

9. À la suite d'une réunion d'information préliminaire avec le Directeur général, le Bureau élabore actuellement un plan d'action et une stratégie de transition, comprenant des options pour la mise en œuvre de la structure d'excellence proposée.

10. Les ressources dont dispose le Bureau sont affectées en fonction des priorités définies ; des situations à haut risque imprévisibles peuvent toutefois se présenter et l'amener à redéployer ses effectifs par rapport aux priorités précédemment définies. Le Bureau établit donc des priorités pour les interventions prévues, puis procède à des ajustements afin de tenir compte des missions imprévues qui peuvent lui être confiées.

11. Le Bureau encourt, dans l'exercice de son mandat, des frais liés aux ressources humaines, aux voyages, aux services de consultants et aux fournitures nécessaires. Il a été en mesure de couvrir ses dépenses en 2019. Celles-ci font l'objet d'un suivi constant et le Bureau cherche à appliquer des mesures d'économie en vue de réduire les frais de voyage.

12. Afin d'assurer un maximum de contrôle interne, le Bureau : a) affine constamment son modèle d'évaluation des risques de vérification de façon à allouer ses ressources aux domaines où les risques sont les plus élevés ; b) réexamine périodiquement et adapte ses approches aux vérifications intégrées, opérationnelles et sur dossier ; c) utilise des rapports abrégés pour la vérification du respect de la réglementation ; d) utilise un logiciel de gestion de la vérification pour le traitement électronique des documents de travail et le suivi de la mise en œuvre des recommandations ; et e) applique les critères convenus pour établir un ordre de priorités concernant l'examen des rapports sur des irrégularités présumées, la plus haute priorité étant donnée aux enquêtes sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle.

13. Le Bureau a également adapté son approche à la notification aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations de parrainage de la Commission Treadway¹ qui a été adopté par l'OMS comme base de son cadre de responsabilité. Le plan de travail de la vérification pour 2019 était fondé sur l'évaluation indépendante du Bureau et les risques principaux de l'OMS.² Le Bureau continue de chercher à mieux aligner la notification des activités de vérification sur les « trois lignes de défense » – des affirmations de la direction sur le contrôle interne jusqu'aux constatations de la vérification interne.

14. Le Bureau entretient des contacts réguliers avec le Commissaire aux comptes de l'Organisation pour coordonner le travail de vérification et éviter tout chevauchement. Il fournit un exemplaire des rapports de vérification intérieure au Commissaire aux comptes et au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et participe aux réunions de celui-ci en vue d'entretenir un dialogue ouvert avec ses membres, de suivre leurs orientations et d'appliquer leurs recommandations sur les questions relevant de leur contrôle. Il entretient aussi des contacts étroits avec d'autres départements de l'Organisation, comme le Bureau de l'évaluation et, et poursuit sa collaboration avec les fonctions de comptabilité pour contribuer au renforcement ultérieur des valeurs de l'Organisation.

15. Le Bureau utilise un système fonctionnel de traitement des dossiers fondé sur la technologie SharePoint qui sert de répertoire des dossiers d'enquêtes. Il dispose également d'une plateforme sécurisée sur le Web qui fournit un accès à distance aux rapports de vérification intérieure, à la demande des États Membres et d'autres parties, selon l'autorisation donnée par le Directeur général. Afin d'améliorer encore la transparence, le Bureau ajoutera sur le site Web de l'OMS une liste des rapports de vérification établis pour que les Membres disposent d'informations actualisées sur les rapports de vérification établis.

¹ Définit les principaux domaines comme étant l'environnement de contrôle, la gestion des risques, les activités de contrôle, l'information et la communication et le pilotage.

² Voir les risques principaux OMS à l'annexe 7 et en ligne à l'adresse https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf?ua=1, consulté le 12 février 2020.

16. En 2019, le Bureau a actualisé sa Charte qui a été examinée par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et par la direction et approuvée par le Directeur général. La Charte est accessible sur la page Intranet du Bureau.

ACTIVITÉS DE VÉRIFICATION

17. Conformément à son mandat, le Bureau fournit des services de vérification et d'enquête et des services consultatifs dans le but d'ajouter de la valeur aux opérations de l'Organisation, de les améliorer et de renforcer l'intégrité et la réputation de l'Organisation. Le Bureau aide l'OMS à atteindre ses objectifs en suivant une approche systématique et disciplinée afin d'évaluer et d'améliorer l'efficacité de la gouvernance, de la gestion des risques et des procédures de contrôle de manière à parvenir raisonnablement à assurer : a) que les risques sont définis et gérés de manière appropriée ; b) que l'interaction avec les différents groupes chargés de la gouvernance au sein du Secrétariat se déroule conformément à l'ensemble de la réglementation pertinente ; c) que l'information financière, gestionnaire et opérationnelle principale est exacte, fiable et obtenue rapidement ; d) que l'ensemble du personnel agit conformément aux règlements, aux règles, aux politiques, aux normes et aux procédures de l'OMS ; e) que les ressources sont obtenues de façon rentable et utilisées de manière efficace et adéquate ; f) que les programmes, plans et objectifs sont réalisés et contribuent à des résultats durables ; et que g) le processus de contrôle interne de l'Organisation est constamment amélioré.

18. À la fin de chaque mission, le Bureau établit un rapport détaillé et formule des recommandations à l'intention de la direction pour aider à gérer les risques, à maintenir des contrôles efficaces et à assurer une bonne gouvernance au sein du Secrétariat. Les points principaux concernant chaque vérification sont présentés ci-dessous. L'annexe 1 donne la liste des rapports remis par le Bureau dans le cadre de son plan de travail pour 2019 et renseigne sur l'état d'avancement, au 12 février 2020, de la mise en œuvre des recommandations issues des vérifications en cours. Le Bureau utilise pour ses conclusions globales sur les vérifications un système de notation comportant quatre niveaux : 1) satisfaisant ; 2) partiellement satisfaisant avec certaines améliorations à apporter ; 3) partiellement satisfaisant avec des améliorations majeures à apporter ; et 4) insatisfaisant. En raison des problèmes liés aux opérations d'urgence, le plan de travail du Bureau pour 2019 a mis l'accent sur les bureaux de pays confrontés à des situations d'urgence classées.

Vérifications intégrées

19. Les vérifications intégrées ont pour objet d'évaluer : dans quelle mesure, au niveau des pays ou d'un département/division dans un bureau régional ou au Siège, l'OMS a obtenu les résultats indiqués dans les plans de travail correspondants ; et quelle a été la capacité opérationnelle des départements/bureaux de pays visés de contribuer à obtenir des résultats. Les vérifications intégrées mettent l'accent sur les risques portant sur des domaines et fonctions, sous trois têtes de chapitre : 1) le cadre institutionnel (stratégie, fonctions essentielles de l'OMS, environnement de contrôle, gestion des risques, profil institutionnel, collaboration et préparation et appui aux situations d'urgence) ; 2) le processus programmatique et opérationnel (élaboration du budget programme et planification opérationnelle, mobilisation des ressources, gestion du plan de travail, appui opérationnel et efficacité des principaux contrôles internes pour le traitement des transactions) ; et 3) les résultats obtenus (information et communication, suivi et appréciation des services, durabilité, évaluation et apprentissage institutionnel). Ces trois composantes se subdivisent en 28 secteurs couvrant jusqu'à 185 activités de contrôle, y compris des contrôles spécifiques visant à évaluer l'efficacité de la préparation et de la riposte de l'Organisation aux situations d'urgence sanitaire conformément aux critères de performance actualisés du Cadre d'action d'urgence. En 2019, le Bureau a continué de mettre à jour les tests de vérification et a proposé de modifier certaines étapes de la vérification.

20. **Bureau de l'OMS au Soudan du Sud.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, des améliorations majeures devant néanmoins être apportées au regard des niveaux élevés et modérés de risques résiduels. La vérification a relevé certaines bonnes pratiques, notamment une coordination efficace des opérations d'urgence aux trois niveaux de l'Organisation ; une planification opérationnelle au niveau fédéral et étatique ; et le suivi et l'évaluation des résultats du budget programme. Parallèlement, elle a permis de constater d'importantes lacunes relatives aux contrôles internes, mettant en cause la qualité de son action et susceptibles d'avoir un impact sur la réalisation des résultats escomptés. La vérification a mis en lumière les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel : a) stratégie de coopération avec les pays non alignée sur la politique de santé ou le plan stratégique nationaux, les objectifs de développement durables et les cadres de santé mondiaux et régionaux essentiels ; b) coordination inadéquate entre les partenaires du développement du secteur de la santé ; c) plan sous-optimal pour les ressources humaines destinées aux programmes prioritaires et retards dans la mise en œuvre du plan liés à une mobilisation limitée et infructueuse des ressources ; d) subventions mal gérées et retards dans les rapports présentés aux donateurs ; e) retards dans les rapports concernant les activités de mise en œuvre directe, examen inadéquat des documents d'appui et suivi inadéquat de la mise en œuvre directe des avances en espèces destinées à couvrir les dépenses sur le terrain ; f) recours fréquent aux paiements en espèces et suivi insuffisant des soldes de liquidités dans les bureaux de terrain, ainsi que des avances effectuées en espèces ; et g) absence de pratiques et de contrôles cohérents pour l'achat de billets pour des voyages à l'intérieur du pays destinés à des participants aux réunions non membres du personnel.

21. **Bureau de l'OMS au Mozambique.** La vérification a conclu que les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, des améliorations majeures étant toutefois requises dans les domaines où les niveaux des risques résiduels sont élevés ou modérés. La vérification a mis en évidence certaines bonnes pratiques, notamment en matière : d'appui à l'élaboration d'une stratégie nationale d'intégration des préoccupations concernant le genre et l'équité au développement du secteur de la santé ; de mise sur pied d'une commission ministérielle pour la collaboration multisectorielle contre les maladies non transmissibles ; et d'établissement de « noyaux » pour prévenir la consommation d'alcool, de tabac et de substances psychoactives dans les écoles secondaires. L'appui apporté par l'OMS dans la lutte contre les récentes flambées de choléra a été reconnu à la fois par les autorités nationales et par les partenaires. La vérification a également mis en lumière les problèmes suivants à aborder associés à un niveau élevé de risque résiduel : a) capacité limitée d'assurer l'appui technique nécessaire au Ministère de la santé dans certains domaines comme l'hépatite, les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées ; b) retards dans l'appui apporté à la riposte nationale contre les récentes flambées de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale ; c) structure et effectifs inadéquats du Bureau ; d) mobilisation inadéquate des ressources, associée à des déficits de financement de plusieurs programmes prioritaires ; e) communication et collaboration avec les donateurs ; f) efficacité des activités de vérification pour la coopération financière directe ; g) délais de présentation des rapports aux donateurs ; et h) suivi et surveillance de l'utilisation des dotations.

22. **Bureau de l'OMS en Iraq.** La vérification a conclu que les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, des améliorations majeures devant toutefois être apportées au regard des niveaux élevés et modérés de risques résiduels. La vérification a mis en évidence plusieurs bonnes pratiques, dont l'efficacité de la collaboration avec les homologues du pays, les organisations du système des Nations Unies et les partenaires aux niveaux national et infranational, de bonnes capacités de riposte aux urgences de santé publique et le rôle bien assumé de prestataire de dernier recours. En revanche, elle a également mis en lumière les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel : a) absence d'un système efficace de préqualification des fournisseurs ; b) critères et système inadéquats d'évaluation efficace des achats afin de garantir le meilleur rapport qualité/prix ; c) activités de vérification insuffisantes pour les lettres d'accord de subvention ; d) usage excessif des fonds en espèces pour la mise en œuvre du programme, présentant des risques financiers et en matière de sécurité ; et e) fiabilité et cohérence insuffisantes des rapports programmatiques de l'OMS.

23. **Bureau de l'OMS en Indonésie.** La vérification a permis de constater que les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, quelques améliorations restant toutefois nécessaires. Des bonnes pratiques ont été constatées en ce qui concerne l'apprentissage institutionnel, comme l'appui apporté au Ministère de la santé concernant l'encouragement de la vaccination et l'introduction d'un objectif SMART lié aux fonctions de supervision et d'administration du système de gestion et de développement des services des membres du personnel de la catégorie professionnelle à la tête d'une équipe technique. La vérification a cependant aussi mis en évidence des risques résiduels importants, notamment : a) la capacité limitée d'apporter le niveau d'appui technique nécessaire au Ministère de la santé dans certains domaines programmatiques (systèmes de santé, urgences, hépatite et priorités émergentes comme le changement climatique et les déterminants sociaux de la santé) ; b) des carences en matière de dotation en personnel et de mise en œuvre du plan de ressources humaines du Bureau ; c) un état de préparation insuffisant du Bureau face aux situations d'urgence ; d) une mobilisation des ressources inadéquate associée à un déséquilibre entre différents programmes en matière de financement ; e) une séparation des tâches et une transparence insuffisantes en matière d'achats ; f) des activités de vérification insuffisantes pour les lettres d'accord de subvention ; g) des paiements effectués en faveur de fournisseurs avant la réception des marchandises ; h) une documentation insuffisante sur les réallocations budgétaires et les changements dans les plans de mise en œuvre au titre de la coopération financière directe ; et i) la performance inadéquate des activités de vérification liées à la coopération financière directe.

24. **Bureau de l'OMS au Soudan.** La vérification a permis de constater que l'efficacité des contrôles au bureau de pays étaient partiellement satisfaisante, des améliorations majeures devant néanmoins être apportées dans plusieurs secteurs. Certaines bonnes pratiques ont été observées, notamment la contribution efficace du bureau de pays à l'élaboration d'options politiques, à l'adaptation des normes et critères mondiaux au contexte du pays et à la promotion de la recherche dans des secteurs de programme clés. Tout en reconnaissant les obstacles auquel doit faire face le bureau dans cet environnement complexe, la vérification a mis en évidence les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel et appelant une action : a) absence d'une stratégie actuelle de coopération avec les pays ; b) capacité limitée d'apporter le niveau d'appui technique nécessaire au Ministère fédéral de la santé à cause d'effectifs insuffisants dans certains secteurs de programme ; c) manque de clarté quant aux rôles et responsabilités du personnel et à sa supervision, provoquant une responsabilisation globalement insuffisante pour la mise en œuvre ; d) mise en œuvre inefficace du plan des ressources humaines ; e) carences au niveau des mécanismes de coordination internes, notamment de la surveillance des bureaux de terrain ; f) niveau de préparation inadéquat aux situations d'urgence dans le bureau de pays par rapport au plan de continuité institutionnelle ; et g) mobilisation inadéquate des ressources, associée à des déséquilibres entre différents programmes en matière de financement. Malgré les améliorations apportées par le bureau de pays au contrôle des opérations depuis la précédente vérification de 2015, des insuffisances sont réapparues entraînant un niveau élevé de risques résiduels dans plusieurs secteurs et un risque accru de fraude associés notamment : a) à une transparence insuffisante en matière d'achats et à l'utilisation abusive des ordres d'achat d'urgence ; b) à un examen insuffisant des rapports techniques et financiers pour la coopération financière directe ; c) à des activités de vérification inadéquates de la coopération financière directe et de la mise en œuvre directe ; d) à des rapports financiers et/ou techniques concernant la coopération financière directe et la mise en œuvre directe soumis tardivement ; e) à d'importants montants en espèces placés dans des coffres-forts et au transport par le personnel d'argent en espèces dans des sacs en plastique jusqu'aux sites de mise en œuvre ; et f) à la transparence insuffisante du recrutement et de l'administration des accords de services spéciaux et aux carences en matière d'évaluation systématique des services. Le bureau de pays a indiqué qu'un examen fonctionnel effectué à la fin de 2019 aidera à remédier aux dysfonctionnements mis en évidence par la vérification.

25. **Bureau de l’OMS en République arabe syrienne.** La vérification a permis de constater que les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard des niveaux élevés et modérés des risques résiduels et afin d’améliorer l’efficacité. Le bureau de pays a également fait preuve d’une forte capacité de riposte aux urgences de santé publique, notamment en contribuant aux activités du réseau de pays des Nations Unies contre l’exploitation et les atteintes sexuelles, et a su mobiliser efficacement d’importantes ressources financières destinées aux opérations de secours d’urgence couvrant l’ensemble de la Syrie. La vérification a toutefois mis en évidence des problèmes associés à un niveau élevé de risque résiduel, notamment : a) en l’absence du renouvellement de la stratégie de coopération avec le pays, le processus de planification opérationnelle en vue de la transition nécessaire de la riposte au relèvement ne repose sur aucune base stratégique formelle ; b) une structure institutionnelle sous-optimale pour l’exécution des programmes et la réalisation des résultats escomptés à mesure que la situation évolue dans le pays ; et c) le manque de précision et d’uniformité des rapports programmatiques.

26. **Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale.** Il ressort de la vérification que les résultats du Programme étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard des niveaux élevés et modérés des risques résiduels et afin d’améliorer l’efficacité. La vérification a permis de constater que le Programme disposait d’un calendrier stratégique clair aligné sur le treizième programme général de travail 2019-2023 et répondant aux priorités sanitaires régionales et aux besoins des États Membres. Le Programme a permis une collaboration efficace à l’action des réseaux de secteurs de programme dans le processus d’élaboration et de planification opérationnelle pour le budget programme 2018-2019. La vérification a cependant aussi mis en lumière plusieurs problèmes appelant une intervention en priorité, notamment les suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel : a) absence d’un examen systématique par le Comité d’évaluation éthique de l’OMS des projets de recherche impliquant des sujets humains, ce qui représente un risque important pour la réputation de l’Organisation ; b) utilisation de fonds à objet désigné non conforme aux accords conclus avec les donateurs – la direction ayant expliqué que cette utilisation était parfois due au déficit de financement de certaines activités et au recours temporaire à d’autres dotations ; c) délais constatés dans la mise au concours en vue des recrutements ; et d) contrôles insuffisants de l’évaluation des résultats, ayant un impact négatif sur la fiabilité et l’intégrité des rapports programmatiques. Enfin, l’évaluation a mis en évidence la nécessité de procéder à un examen d’ensemble des défis systémiques liés aux nombreuses opérations complexes en cours dans les pays de la Région, supposant aussi des éclaircissements éventuels quant aux rôles et responsabilités aux trois niveaux de l’Organisation.

Vérifications opérationnelles

27. Les vérifications opérationnelles ont pour objet d’évaluer : la gestion des risques et les contrôles financiers et administratifs portant sur l’intégrité de l’information financière et gestionnaire ; l’efficacité et l’économie dans l’emploi des ressources (y compris suivant le principe dit d’optimisation des ressources) ; le respect des règles, politiques et procédures de l’OMS ; et la préservation des actifs.

Domaines transversaux

28. **Feuille de route de l’OMS pour la cybersécurité.** La vérification a permis de conclure que, globalement, la mise en œuvre de la feuille de route de l’OMS pour la cybersécurité (établie en 2016 à la suite de l’évaluation de la maturité de la cybersécurité à l’OMS effectuée en 2015 par un bureau de consultants extérieurs) était partiellement satisfaisante, des améliorations majeures étant nécessaires pour renforcer la capacité de l’Organisation de faire face de manière efficace aux risques pour la sécurité au niveau mondial. Les facteurs clés ayant conduit aux conclusions de la vérification étaient notamment : a) le financement insuffisant dont a bénéficié la mise en œuvre de la feuille de route (US \$1,3 million

seulement comparativement au montant approuvé pour les projets de sécurité de l'information dans ce domaine depuis 2017, initialement estimé à US \$4,8 millions) ; b) une gouvernance de la sécurité de l'information et un cadre politique qui n'ont pas été définis ; c) l'absence d'une approche globale pour la gestion des risques concernant le risque principal pour l'OMS relatif à la sécurité numérique ; et d) les changements intervenus au niveau des responsables (Chef(fe) de l'information et Chef(fe) de la sécurité de l'information) censés diriger les initiatives liées à la feuille de route. Le rapport de vérification comprend 14 recommandations qui se réfèrent pour la plupart à la gouvernance de la sécurité de l'information, essentielle selon le Bureau pour assurer une gestion efficace du risque de cybersécurité – l'un des principaux risques pour l'OMS. Ces recommandations constituent des éléments majeurs et doivent être rapprochés de celles qui ont été formulées dans la feuille de route en 2016. Elles se rapportent à certains points fondamentaux comme la nécessité : i) d'actualiser la Charte du Comité d'orientation de la technologie de l'information pour que la responsabilité d'ensemble soit assumée ; et ii) d'approuver la politique et la stratégie de sécurité de l'information pour qu'elles reflètent vraiment les domaines où se situent les risques définis dans la feuille de route et que la stratégie soit alignée sur le treizième programme général de travail et les autres priorités stratégiques et initiatives de l'OMS. La vérification a également relevé des bonnes pratiques comme la mise en œuvre de la formation à la prise de conscience de l'importance de la cybersécurité ; la normalisation de la gestion des pare-feu pour protéger le périmètre du réseau du Siège et des bureaux régionaux ; le déploiement d'une solution antivirus mondiale (qui n'a pas encore été mené à bien dans toutes les Régions de l'OMS) ; et la mise en œuvre du service de filtrage du trafic du réseau pour bloquer l'accès à certains sites Internet sur la base de catégories prédéterminées.

29. **Activités de mise en œuvre directe.** La vérification a permis de conclure que, les activités et procédures de contrôle interne en place se rapportant au mécanisme de mise en œuvre directe étaient partiellement satisfaisantes, des améliorations majeures étant toutefois nécessaires. Des bonnes pratiques ont été constatées dans plusieurs bureaux de pays concernant le recours à d'autres solutions que les avances en espèces au personnel pour les décaissements sur le terrain, comme l'utilisation étendue du mécanisme de mise en œuvre directe pour les opérations à grande échelle ou les versements par téléphone portable. En revanche, il a également été confirmé dans la vérification qu'il fallait : a) améliorer la clarté des conditions régissant l'utilisation de la mise en œuvre directe ; et b) renforcer les contrôles à effectuer par la première ligne de défense concernant l'approbation, l'enregistrement et le suivi des avances en espèces au personnel pour des décaissements sur le terrain, ainsi que l'examen et la validation des dépenses et des décaissements. Les principales recommandations de la vérification concernaient la nécessité : a) de réviser le Manuel électronique et le mode opératoire normalisé pour la mise en œuvre directe, notamment : en renforçant les critères et conditions d'utilisation de ce mécanisme de préférence à d'autres solutions ; en redéfinissant les dispositions relatives à l'établissement des budgets, à l'utilisation des versements en espèces, à la notification technique et financière et à la documentation des résultats des contrôles ; et en fournissant de nouvelles orientations pour les activités de la première et de la deuxième ligne de défense concernant l'approbation et le déroulement des activités de vérification ; b) de renforcer ou de développer les sections politiques du mécanisme de mise en œuvre directe (ou d'autres mécanismes permettant des versements directs aux bénéficiaires) et les activités de mise en œuvre directe en situation d'urgence classée ; c) d'appliquer des contrôles plus stricts et des recommandations sur la conformité au niveau des bureaux de pays, surtout dans les domaines des avances en espèces pour les dépenses de mise en œuvre directe sur le terrain et la certification et l'autorisation des dépenses par la première ligne de défense ; d) d'élargir ou de renforcer les outils de gestion et d'appui au système d'information pour enregistrer et suivre les avances en espèces au titre de la mise en œuvre directe pour les décaissements sur le terrain ; et e) de renforcer les contrôles et les activités de vérification pour la justification des dépenses par la première et la deuxième ligne de défense.

30. **Appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles dans les domaines administratif et financier du système de gestion des incidents de maladie à virus Ebola était partiellement satisfaisante, des améliorations majeures devant toutefois être apportées. Le rapport a mis en lumière d'importantes carences du contrôle interne concernant la plupart des principales procédures, notamment : a) il n'y avait pas d'outils ou de systèmes communs pour l'administration et la gestion financière dans l'ensemble des bureaux de coordination de terrain, certaines sections du Manuel électronique de l'OMS sur les situations d'urgence sanitaire restant incomplètes et plusieurs modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence (comme l'appui opérationnel et la logistique) n'ayant pas été finalisés ; b) les agents déployés sur le terrain qui n'avaient pas le statut de membres du personnel n'étaient pas astreints à suivre la formation obligatoire de l'OMS sur « la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus de pouvoir » et le cours obligatoire intitulé « Servir avec fierté – tolérance zéro vis-à-vis de l'exploitation et des abus sexuels » ; c) on constatait un nombre élevé de transactions rétroactives, dues principalement au financement insuffisant à long terme et/ou à l'insuffisance de dotations appropriées au moment de l'enregistrement des paiements ; d) les plans d'intervention stratégique 3 et 4 n'envisageaient pas de manière satisfaisante les risques opérationnels, financiers et socioéconomiques de l'appui au déploiement à moyen ou à long terme des activités de l'OMS ; e) il n'y avait pas d'accord en bonne et due forme ou d'autre type de plan entre l'OMS et les autorités nationales pour déterminer les effectifs prévus à déployer par le Ministère de la santé et les autres autorités nationales auxquelles l'OMS accepterait de fournir une indemnité de subsistance, et il n'y avait pas de notification globale des effectifs déployés par le Ministère de la santé et les autres autorités nationales, ni des indemnités versées par l'OMS ; f) en majorité, le personnel de l'OMS, y compris le personnel administratif, est déployé pour des périodes courtes, ce qui serait dû au financement insuffisant à long terme ; g) les achats de certains biens et actifs fixes étaient traités de manière inappropriée par le mécanisme de mise en œuvre directe, les justificatifs ne précisant pas pourquoi il n'y avait pas eu d'appels d'offres, ni si le caractère raisonnable des prix avait été évalué ; h) des ordres d'achat sur compte d'avance au titre de la mise en œuvre directe ont été créés rétroactivement pour justifier des transactions non enregistrées, sans tenir compte des dispositions sur la conformité contenues dans le mode opératoire normalisé ; i) les budgets soumis à l'appui de la mise en œuvre directe n'étaient pas suffisamment clairs ou détaillés ou ne correspondaient pas à la notification financière et les justificatifs n'avaient pas fait l'objet d'un contrôle de qualité suffisant ; j) il n'y a pas eu de certification par le responsable du programme ou une autorité équivalente relative à la réalisation d'un examen financier indépendant des rapports techniques, dont la qualité laissait parfois à désirer ; k) les bureaux de coordination sur le terrain avaient largement recours à des paiements en espèces et gardaient des montants importants dans leurs coffres ; l) un certain nombre de véhicules (ambulances et motos) achetés pour la riposte à la maladie à virus Ebola n'ont pas été inscrits au registre des actifs fixes du bureau de pays et l'affectation d'actifs intéressants au personnel et consultants n'a pas été suivie – d'autres problèmes liés à la gestion du parc de véhicules ayant été mis en lumière comme la location de véhicules non utilisés et l'absence de dispositifs de suivi concernant le carburant ; m) plus de la moitié des rapports aux donateurs relatifs à la riposte à la maladie à virus Ebola n'ont pas été soumis dans les délais prévus selon le Système mondial de gestion ; et n) il n'y a pas eu de visites d'encadrement périodiques aux trois bureaux de coordination pour examiner les transactions des comptes d'avance et vérifier qu'elles avaient été autorisées et appuyées comme prévu (deuxième ligne de défense) ainsi que pour appuyer et orienter les agents administratifs locaux, le cas échéant.

31. **Voyages.** La vérification a permis de conclure que les opérations et procédures de contrôle en place concernant les voyages étaient partiellement satisfaisantes, certaines améliorations devant néanmoins être apportées pour atténuer les principaux risques liés aux voyages concernant la gouvernance, la gestion des risques, les activités de contrôle et le suivi et, ce qui est peut-être plus important, pour renforcer la capacité de suivre les cibles fixées sur les économies à réaliser et d'en rendre compte. Les changements apportés à la politique des voyages de l'OMS en mars 2018 semblent avoir eu des résultats positifs en conduisant à une réduction des demandes d'autorisations de voyages en

mission donnant droit à la classe affaires ainsi qu'à une baisse du prix moyen des billets, avec des économies d'un montant de quelque US \$1,6 million (2,5 %). En outre, le programme OMS d'hôtels à privilégier appliqué en 2017 et couvrant actuellement 14 villes et 24 pays européens a réalisé des économies de US \$650 000 (soit US \$60 par nuit de séjour) au cours de la période de novembre 2018 à avril 2019 selon les données fournies par l'unité des voyages. Ces effets positifs n'étaient toutefois pas suffisants pour compenser le surcoût dû en partie au nombre plus important de voyages en mission (notamment en mission d'urgence) et les frais plus élevés encourus au titre de la composante de l'indemnité de subsistance au cours de la période d'avril 2018 à mars 2019 comparativement à celle d'avril 2017 à mars 2018. Il en est résulté une augmentation des dépenses de l'OMS au titre des voyages de US \$4,5 millions (1,9 %). La politique des voyages de l'OMS prévoit que les voyages en mission doivent être évités si d'autres modes de communication, comme les vidéoconférences, téléconférences ou conférences en ligne sont indiqués. L'évaluation de ces facteurs est entièrement à la discrétion de ceux qui approuvent le budget du plan de travail. Jusqu'ici aucune mesure de suivi durable n'a été prise par exemple sur la question de savoir si les équipements de vidéoconférence ou de conférence en ligne fournis ont remplacé les voyages en mission et si d'autres mesures s'imposent pour y parvenir. En outre, la politique des voyages de l'OMS et les récents changements apportés se rapportent principalement aux déplacements des membres du personnel alors que les contrôles relatifs aux voyages de participants à des réunions n'ayant pas le statut de membres du personnel (qui représentent environ 56 % des dépenses totales au titre des voyages au cours de la période de janvier à juin 2019) continuent d'être assez limités en ce qui concerne la vérification de l'utilité de ces dépenses liées à ce groupe de personnes.

32. **Services de paiements au Centre mondial de services.** La vérification a conclu que les opérations relatives aux risques et au contrôle mis en œuvre concernant les services de paiements ont globalement permis d'atténuer les risques de manière satisfaisante. Des améliorations sont nécessaires toutefois pour réduire le nombre des paiements effectués par l'intermédiaire des comptes bancaires locaux des bureaux de pays et renforcer encore la gestion des fournisseurs (par exemple les changements d'informations bancaires pour atténuer le risque de paiements frauduleux résultant d'infractions en matière de contrôle). La vérification a permis de relever que les responsables des services de paiement ont repéré les domaines comportant des risques (comme la gestion des fournisseurs) et qu'ils prévoient d'apporter des mesures visant à les atténuer. Le risque lié à la continuité des services de paiement en cas d'événement perturbateur prolongé reste marqué. Des recommandations ont aussi été formulées concernant une amélioration ultérieure de l'efficacité dans les domaines de la conformité et de la vérification des opérations de paiement relevant de la deuxième ligne de défense.

Vérifications opérationnelles sur site

33. **Bureau régional du Pacifique occidental.** La vérification a permis de constater que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers au Bureau régional était satisfaisante. La vérification a mis en lumière des bonnes pratiques, comme le respect des délais fixés pour l'évaluation de la gestion et du développement des services du personnel et les cours de formation en ligne obligatoires de l'OMS. Il a été recommandé d'apporter des améliorations consistant à : a) examiner et actualiser systématiquement le plan de continuité institutionnelle et le mettre régulièrement à l'épreuve (c'est-à-dire au moins tous les deux ans) ; b) renouveler régulièrement les appels d'offres pour des contrats de services importants ; c) planifier et exécuter les procédures d'appels d'offres ou lancer de nouveaux appels en temps utile ; et d) établir un comité de sélection pour examiner les partenaires de la mise en œuvre avant l'envoi de lettres d'accord de subvention.

34. **Bureau régional de l'Asie du Sud-Est.** La vérification a permis de constater que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers au Bureau régional était satisfaisante. La vérification a également en lumière des bonnes pratiques, comme le respect des prescriptions relatives à l'évaluation de la gestion et du développement des services du personnel et aux cours de formation en ligne obligatoires de l'OMS.

Elle a cependant relevé plusieurs problèmes présentant un niveau élevé de risque résiduel appelant une intervention : a) les activités de vérification de la coopération financière directe menées par les bureaux de pays avaient une portée limitée et le Bureau régional n'a pas effectué en 2019 de visites pour la vérification de la coopération financière directe ; et b) les documents relatifs à la réception des marchandises et les certificats de remise des dons aux Ministères de la santé n'étaient pas toujours disponibles. Des améliorations pourraient également viser à : a) améliorer les délais à respecter concernant les achats ; b) évaluer les services des fournisseurs ; c) mener des activités de vérification des dépenses liées à la mise en œuvre directe et des lettres d'accord de subvention dans les bureaux de pays de la Région ; et d) examiner en temps utile les remboursements des avances dans les bureaux de pays.

35. **Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo.** La vérification a permis de constater qu'au bureau de pays, l'efficacité des contrôles administratifs et financiers était partiellement satisfaisante, des améliorations majeures devant néanmoins être apportées. Les problèmes suivants présentant un niveau élevé de risque résiduel appellent une action en priorité : a) la mise en œuvre de la nouvelle structure de l'unité d'appui au pays, conformément à la définition établie par l'examen fonctionnel, n'a pas encore commencé et le bureau de pays n'a pas été en mesure d'obtenir de ressources additionnelles pour des postes essentiels, comme celui de Représentant de l'OMS, qui reste vacant depuis décembre 2018 ; b) la délégation des pouvoirs en situation d'urgence sanitaire (conformément au Manuel électronique) n'a pas été appliquée dans les faits – les véritables rôles et responsabilités du Représentant de l'OMS et du gestionnaire d'incident dans le contexte de la riposte à la maladie à virus Ebola n'ayant pas été alignés sur ceux prévus par la délégation des pouvoirs en cas de situation d'urgence aiguë ; c) le registre des risques du bureau de pays ne reflète pas entièrement l'environnement complexe dans lequel opère l'OMS ; d) les documents relatifs à la réception des marchandises et les certificats de remise des dons aux Ministères de la santé n'étaient pas systématiquement disponibles ; e) sur la base de l'activité du Bureau régional, certaines dépenses notifiées au titre de la coopération financière directe n'étaient pas assorties de justificatifs appropriés ; f) on a relevé des cas où le mécanisme de mise en œuvre directe a servi au transfert de fonds à des responsables du pays à des niveaux décentralisés en vue d'une distribution au bénéficiaire final ce qui signifie que ces activités n'ont pas été mises en œuvre directement par le personnel de l'OMS ; à cet égard, il n'existait pas de système complet pour notifier et suivre les avances en espèces au titre de la mise en œuvre directe aux membres du personnel pour les dépenses sur le terrain et, selon l'examen du Bureau régional, certaines dépenses notifiées par les bénéficiaires de fonds de mise en œuvre directe n'étaient pas assorties de justificatifs appropriés ; g) un certain nombre de véhicules achetés pour la riposte à la maladie à virus Ebola n'avaient pas été inscrits au registre des actifs fixes du bureau de pays et l'affectation de certains actifs intéressants à des membres du personnel et à des consultants n'était pas toujours suivie ; h) les mesures de gestion des risques pour la sécurité du Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies n'étaient pas bien respectées ; et i) le bureau de pays n'effectuait pas de visites de contrôle régulières aux bureaux de terrain concernant les comptes d'avances et d'autres problèmes administratifs.

36. **Bureau de l'OMS en République centrafricaine.** La vérification a permis de constater qu'au bureau de pays, l'efficacité des contrôles administratifs et financiers était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant néanmoins être apportées. Elle a relevé les progrès réalisés concernant les contrôles internes pendant la période de vérification. En particulier, l'examen des transactions a mis en évidence des progrès significatifs obtenus notamment depuis mai 2019. Les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel nécessitent une action en priorité : a) la moitié des membres du personnel du bureau de pays n'ont pas suivi le cours de formation obligatoire intitulé « Servir avec fierté : tolérance zéro vis-à-vis de l'exploitation et des abus sexuels » et un tiers d'entre eux le cours sur « La prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus de pouvoir », rien n'indiquant en outre que des employés non membres du personnel avaient suivi ces cours de formation obligatoires ; b) certains résultats de l'examen des dépenses de coopération financière directe (concernant par exemple l'absence de justificatifs ou la présentation de documents non valables, ou les dépenses non admissibles) par le Bureau régional de l'Afrique n'avaient pas fait l'objet d'un suivi pour demander un

remboursement ou une reprogrammation, comme il aurait fallu le faire ; c) le système en place au bureau de pays pour enregistrer et suivre les avances en espèces au titre de la mise en œuvre directe n'était pas efficace (par exemple, le nom du membre du personnel bénéficiaire de l'avance n'était pas indiqué), ce qui affecte le niveau global de responsabilisation ; d) plus de la moitié des rapports aux donateurs n'étaient pas soumis dans les délais prévus et la vérification a constaté des cas où l'utilisation des fonds n'était pas conforme aux accords conclus avec les donateurs ; et e) tous les collaborateurs du bureau de pays (membres du personnel et autres employés) n'ont pas suivi le cours de formation sur la sécurité et la sûreté en mission, comme prévu par les mesures de gestion des risques établies par le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies pour l'ensemble du personnel des Nations Unies déployé sur le terrain en République centrafricaine.

37. **Bureau de l'OMS en Libye.** La vérification a permis de constater que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers effectués par le bureau de pays n'était pas satisfaisante. Tout en reconnaissant le contexte difficile dans lequel opère le bureau de pays et l'environnement complexe de son action assurée par les bureaux de Tunis et de Tripoli, elle constate une coordination qui laisse à désirer entre ces deux bureaux, une surveillance inadéquate des processus d'appui essentiels à Tripoli et un manque de clarté concernant les rôles et les responsabilités qui semblent avoir contribué à un environnement de contrôle affaibli entravant l'exécution efficace des programmes. Les domaines suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel appellent une action en priorité : *Gestion des ressources humaines* : a) l'affectation du personnel sur place en Libye n'était pas clairement définie et ne correspondait pas aux fonctions critiques définies dans le plan de continuité institutionnelle. Un plan officiel pour le roulement du personnel international n'a pas été établi et de ce fait la couverture programmatique et l'appui opérationnel adéquats ne pouvaient être garantis. En outre, Tripoli est le lieu d'affectation administratif pour tous les postes internationaux, même si ceux qui les occupent travaillent à Tunis (seuls deux d'entre eux étant autorisés à travailler à Tripoli), ce qui a généré d'importantes dépenses au titre de l'indemnité journalière de subsistance dont a bénéficié le personnel international travaillant à Tunis. Les rôles et les responsabilités du personnel qui n'étaient pas non plus clairement définis ont affecté les opérations et l'efficacité des contrôles ; b) le plan de continuité institutionnelle n'a pas fait l'objet d'un essai pratique. Il n'existait aucun mécanisme officiel pour surveiller les conditions de sécurité et pour évaluer l'efficacité du plan d'action existant. Les rôles et les responsabilités des unités/du personnel et les procédures relatives aux fonctions essentielles de collaboration entre les deux bureaux n'étaient pas clairement définis. *Achats* : a) aucun comité d'examen des contrats locaux n'a été établi et la répartition des tâches en vue des achats était inadéquate ; b) le transport et les services de dédouanement étaient obtenus de fournisseurs sans contrats ni accords officiels et payés grâce à des ordres d'achat sur le compte d'avance. La procédure d'évaluation était inadéquate pour les services concernant le dédouanement, les transports et la gestion des entrepôts, des fournisseurs moins avantageux ayant obtenu des contrats sans les justificatifs appropriés. *Gestion financière* : a) les procédures financières comme les paiements aux fournisseurs et les avances en faveur du personnel des unités techniques pour leurs activités n'étaient pas clairement établies, ce qui a conduit à des postes non apurés longtemps impayés et/ou à des retards dans les paiements ; b) le processus de certification des factures était inefficace, provoquant une surfacturation par certains fournisseurs pour certains services ou la facturation de services non prévus dans les accords ; en outre la séparation des tâches dans le domaine du compte d'avance électronique laissait à désirer. *Voyages* : a) il n'existait aucun plan officiel commun pour les voyages en mission au niveau du bureau de pays. On a souvent eu recours aux voyages en situation d'urgence, ce qui a entraîné une augmentation des coûts ; b) des demandes d'autorisation de voyage distinctes ont été utilisées par le personnel pour des voyages consécutifs, sans que soit appliqué le taux réduit de l'indemnité de subsistance dans certains cas. *Gestion des actifs et des stocks* : a) aucune vérification matérielle complète des actifs fixes n'a été effectuée ces dernières années ; b) le système mondial de gestion des stocks n'a pas été mis en œuvre. Les rôles et les responsabilités, ainsi que la gestion des procédures entre le bureau de pays et le prestataire de services de gestion des entrepôts n'étaient pas clairement définis ; c) des retards importants ont été constatés pour le dédouanement, provoquant des surestaries importantes et des retards dans la mise en œuvre du programme ;

d) l'équipement essentiel de sécurité, comme des téléphones par satellite activés, n'étaient pas disponibles ; e) il n'existait aucune ligne directrice concernant la notification et l'archivage, et certaines informations essentielles étaient absentes ou difficiles à trouver ; et f) aucune visite opérationnelle n'a été effectuée pour examiner les procédures administratives locales du bureau de Tripoli. Le rapport comprend des recommandations concernant les améliorations à apporter dans la plupart des domaines examinés. Il est en outre ressorti de la vérification qu'un nouveau représentant de l'OMS avait été affecté au bureau de pays à la mi-2019 et que le bureau de pays prenait des mesures pour améliorer les processus, la conformité et la redevabilité afin d'atténuer les risques élevés qui exigent une action immédiate.

38. **Bureau de l'OMS en République populaire démocratique de Corée.** La vérification a permis de constater que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les principaux risques au bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées. Les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel appelant une action en priorité ont été mis en lumière : a) le bureau de pays ne disposait pas d'une procédure indépendante normalisée pour préqualifier les fournisseurs. Les informations figurant sur la liste des fournisseurs étaient incomplètes et l'on ne s'y référait pas systématiquement dans le processus d'achat. Selon les informations figurant au registre du commerce, certains fournisseurs importants d'appareils médicaux n'avaient pas obtenu d'autorisations de vente de produits médicaux ; b) les délais nécessaires entre l'examen technique d'une proposition et son approbation par le Comité des sanctions des Nations Unies étaient d'environ cinq mois ce qui entravait l'exécution des programmes ; c) les achats locaux n'étaient pas assez compétitifs et plusieurs signaux d'alarme ont été remarqués pendant l'évaluation des offres et le choix des fournisseurs ; d) la mise en œuvre du programme a été sévèrement perturbée par la difficulté d'acheminer des fonds au bureau de pays. Au début de 2018, la banque autorisée par le Comité des sanctions des Nations Unies a été interdite à cause de ses liens avec des personnes dont le nom figurait sur la liste des sanctions du Conseil de sécurité des Nations Unies et, depuis, il n'existait aucune voie officielle pour transférer des fonds vers le pays ; et e) l'équipement de télécommunication adéquat nécessaire au respect des dispositions de sécurité faisait défaut dans le bureau de pays.

Examens sur dossier

39. Le Bureau effectue également sans se rendre sur place des vérifications opérationnelles sous la forme d'examens sur dossier au Siège, sur la base des données du Système mondial de gestion et des pièces justificatives téléchargées dans le système de gestion du contenu institutionnel.

40. **Bureau de l'OMS au Tadjikistan.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers au bureau de pays était satisfaisante. On a pu relever plusieurs bonnes pratiques comme le fait que tous les paiements sont effectués par transfert bancaire, que le personnel respecte les délais concernant l'évaluation des services et qu'il a suivi la formation obligatoire en ligne de l'OMS dans les délais prévus. Les améliorations recommandées consistaient : a) à mettre en place et maintenir la liste de contrôle de la préparation aux situations d'urgence du bureau de pays ; b) à préqualifier les fournisseurs de biens et services les plus souvent achetés ; c) à envisager la conclusion d'accords à long terme pour l'achat des services auxquels il est souvent fait appel ; et d) à veiller à ce que les achats soient effectués conformément aux politiques de l'OMS et à ce que les achats à fournisseur unique soient accompagnés de documents et justificatifs adéquats.

Autres questions relatives à la vérification

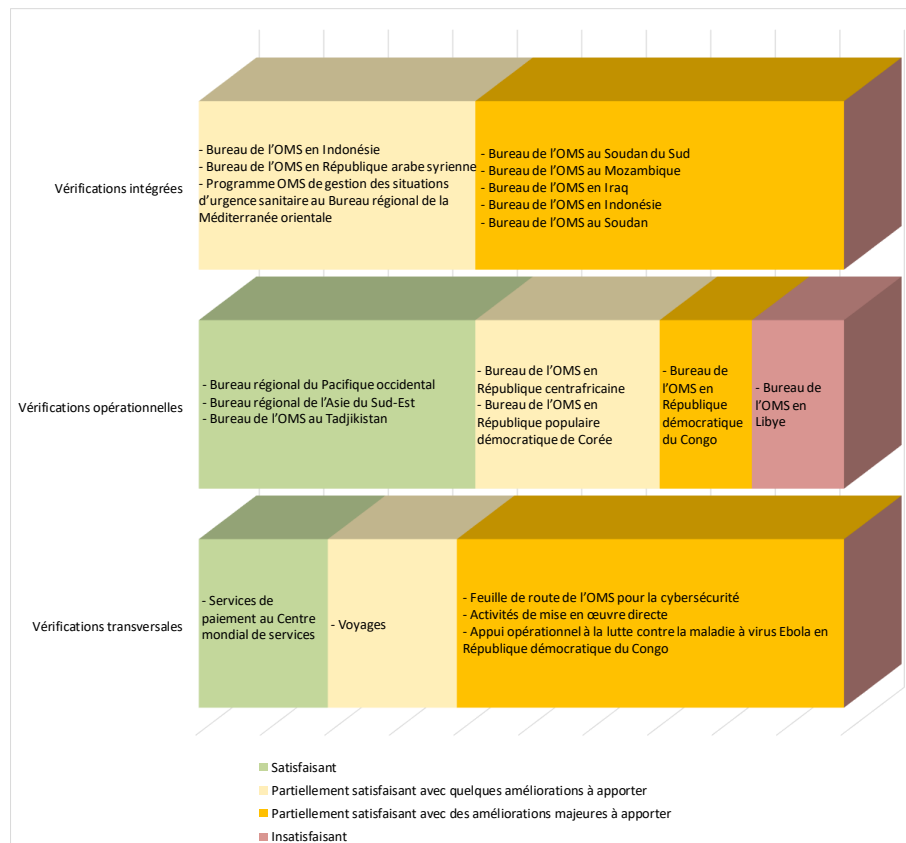
41. En 2019, le Bureau a procédé à une vérification du système de gestion de la sécurité de l'information au Centre international de calcul des Nations Unies dans le cadre de son plan de travail annuel établi sur la base de critères d'évaluation des risques.

ANALYSE DES CONSTATATIONS

Efficacité opérationnelle des contrôles internes et risques résiduels

42. Les conclusions globales sur l'efficacité opérationnelle des contrôles internes issues des vérifications effectuées en 2019 sont qu'elle a été inférieure à celle des vérifications de 2018. En 2019, 53 % des conclusions globales ont été jugées soit « satisfaisantes » soit « partiellement satisfaisantes avec certaines améliorations à apporter » (niveaux 1 et 2) contre 81 % en 2018. Le niveau global de l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux régionaux et dans les secteurs transversaux mondiaux était de 63 % en 2019 (contre 100% en 2018). Ce résultat est dû au fait que trois vérifications ont été jugées « partiellement satisfaisantes avec des améliorations majeures à apporter » (celles concernant la cybersécurité, la mise en œuvre directe et l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo). On a également constaté une baisse du niveau d'efficacité opérationnelle concernant les bureaux de pays qui a été de 53 % en 2019 (contre 60 % en 2018), une des vérifications de 2019 ayant considéré l'efficacité opérationnelle comme « insatisfaisante » (bureau de l'OMS en Libye) alors que dans cinq autres cas elle était jugée « partiellement satisfaisante avec des améliorations majeures à apporter » (bureaux de l'OMS en Iraq, au Mozambique, en République démocratique du Congo, au Soudan et au Soudan du Sud). Ces résultats suggèrent que des efforts plus ciblés sont requis pour améliorer les contrôles internes concernant les questions récurrentes de caractère systémique, en particulier dans les bureaux de pays situés dans des environnements difficiles. Cela signifie aussi qu'il faut encore renforcer le soutien opérationnel apporté aux opérations de pays par le Siège et les bureaux régionaux, en particulier dans le contexte des opérations d'urgence, si l'on veut réaliser des progrès durables. La Figure 1 résume la qualification donnée dans les vérifications effectuées en 2019.

Figure 1. Qualification donnée dans les vérifications effectuées en 2019, selon le type de vérification



43. En particulier, le Bureau a mis en lumière des problèmes récurrents dans ces environnements difficiles en situation d'urgence (urgences classées), à savoir les suivants :

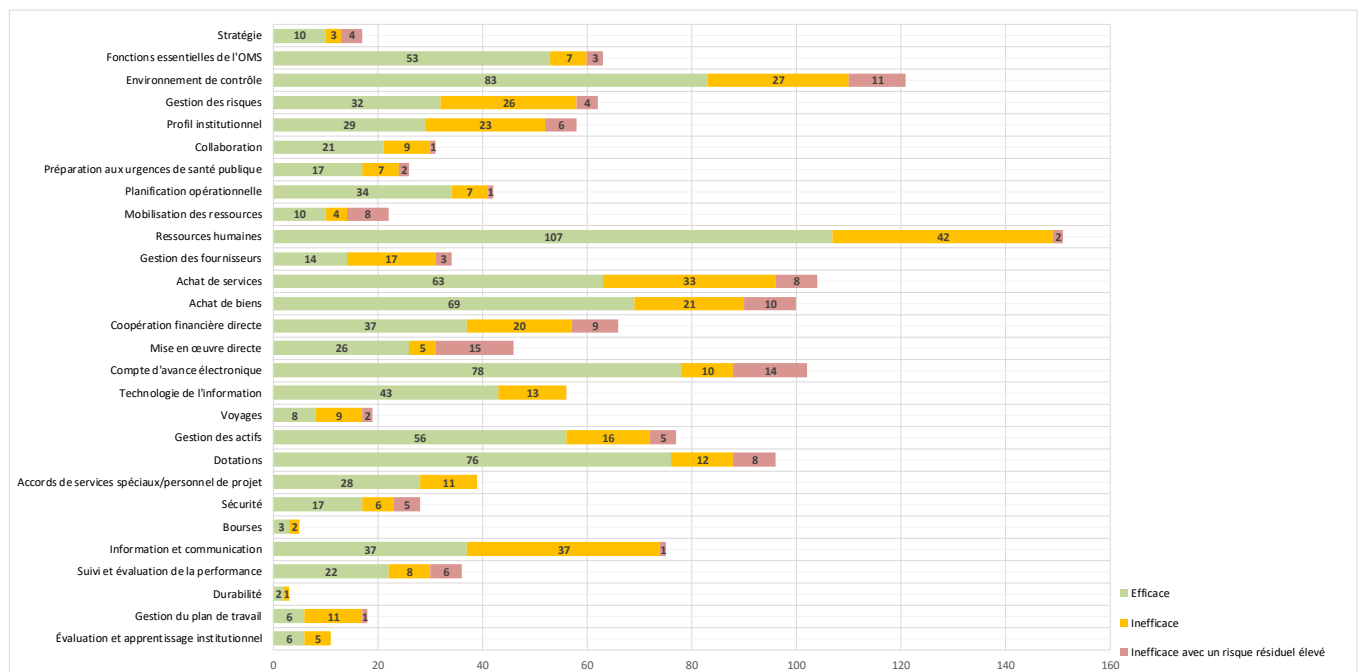
- a) La vérification de 2019 concernant l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola a constaté l'insuffisance des outils ou systèmes communs pour l'administration et la gestion financière dans les bureaux de coordination de terrain, ainsi que plusieurs modes opératoires normalisés qui n'avaient pas encore été finalisés. Des procédures bien précises d'appui opérationnel et administratif doivent être mises en place dès le début d'une situation d'urgence de même qu'une intervention opérationnelle adéquate (c'est-à-dire une capacité minimale) dès le début de la flambée et l'attribution des responsabilités sur la base d'une ligne hiérarchique claire et appropriée.
- b) Les activités de vérification insuffisantes concernant la mise en œuvre directe, la coopération financière directe et les lettres d'accord, y compris le lancement de plans d'action de suivi pour toutes les irrégularités mises en lumière (dépenses non valables ou injustifiées).
- c) La formation obligatoire, notamment sur l'exploitation et les abus sexuels, n'est pas systématiquement prévue pour les agents déployés sur le terrain qui n'ont pas le statut de membre du personnel. Bien que l'Organisation ait mis en œuvre la disposition concernant la formation obligatoire (« Prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus de pouvoir » et « Servir avec fierté : tolérance zéro vis-à-vis de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels »), les agents employés par l'Organisation qui n'ont pas le statut de membre du personnel ne suivent pas tous cette formation. Le Bureau encourage la direction à rendre cette formation obligatoire pour tous ces agents et à mettre en œuvre des systèmes adéquats pour vérifier l'application de cette mesure. Cette formation est particulièrement importante en situation d'urgence lors du déploiement d'un grand nombre de ces agents (consultants et autres). Les vérifications dans ce contexte ont également permis de constater une connaissance insuffisante du mécanisme de notification des allégations de faute grave présumée, notamment l'existence et les procédures du service de signalement des problèmes d'intégrité.
- d) Les dossiers insuffisants pour le contrôle des actifs fixes et de l'information facilitant le suivi des opérations de gestion du parc de véhicules.
- e) Le recours excessif aux paiements en espèces pour des périodes prolongées qui aggravent encore les risques pour la sécurité.
- f) L'appui opérationnel insuffisant assuré par les bureaux régionaux et le Siège, notamment en matière de suivi et d'amélioration des lignes directrices relatives aux activités de conformité. À cet égard, la direction devrait renforcer la première ligne de défense des mécanismes d'encadrement du « contrôle de la qualité » et les diverses unités de conformité de la deuxième ligne devraient poursuivre leurs efforts afin de jouer un rôle plus actif et mieux harmonisé.

44. Concernant l'exploitation des enseignements à tirer de ces questions, le Bureau a collaboré avec le groupe de travail aux trois niveaux chargé de donner suite aux principales constatations relatives au bureau de l'OMS au Yémen et il s'est activement efforcé d'appuyer le suivi des recommandations issues de la vérification de l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo.

45. Sur la base des vérifications menées en 2019, le Bureau a défini les quatre principaux domaines dans lesquels l'efficacité globale des contrôles est la plus faible et, de façon plus significative, pour lesquels les risques résiduels sont les plus élevés (voir l'annexe 2A) et sont susceptibles d'entraver les opérations de l'Organisation et la réalisation des objectifs. Ces quatre domaines¹, pour certains récurrents depuis 2017, appellent une intervention rapide de la direction : 1) il faut renforcer les activités de vérification de la coopération financière directe, car les plans sur l'exécution de ces activités n'ont pas encore été mis en œuvre pleinement, régulièrement et de façon cohérente, et car il faut prendre des mesures correctives notamment un suivi en temps voulu des irrégularités mises en lumière ; 2) il faut renforcer les contrôles sur les activités de vérification de la mise en œuvre directe ; 3) il faut améliorer la gestion des fournisseurs (sélection et évaluation) en raison d'un risque accru de fraude ; et 4) il faut mobiliser des ressources pour certains programmes essentiels sous-financés (par exemple lutte contre les maladies non transmissibles, lutte contre les maladies tropicales négligées, déterminants sociaux de la santé et effets du changement climatique sur la santé), largement tributaires des contributions volontaires à objet désigné. Globalement, comme relevé dans son rapport de 2019, le Bureau a observé que les progrès dans la mise en œuvre des recommandations des années précédentes en matière de vérification interne n'ont pas encore entraîné d'amélioration significative, durable et systématique à l'échelle de l'Organisation.

46. La Figure 2 ci-dessous indique que « l'inefficacité des contrôles » est assez marquée en ce qui concerne le nombre de vérifications effectuées en 2019 dans les principaux domaines de processus (des informations de même nature sont présentées à l'annexe 2A).

Figure 2. Efficacité opérationnelle des contrôles internes, par processus (résultats des vérifications effectuées en 2019, n = nombre de vérifications effectuées)



¹ Les voyages sont exclus de l'analyse car la vérification dans ce cas a principalement porté sur la délivrance de demandes d'autorisation de voyage.

Analyse des constatations aux bureaux de pays

47. Le Bureau a mis à jour sa méta-analyse des résultats des vérifications menées dans les pays pendant la période 2017-2019, afin : a) de mettre en évidence les tendances en matière de respect des règles et règlements de l’OMS (voir les annexes 3A et 3B) ; et b) de mettre en évidence les domaines de processus¹ qui représentent les plus grands défis sur le plan de l’efficacité des contrôles.

48. Le tableau figurant à l’annexe 3A fournit une analyse détaillée des résultats de la vérification aux bureaux de pays, par domaine de processus, pendant la période 2017-2019. Les résultats des activités menées aux bureaux de pays font apparaître globalement en 2019 une dégradation dans l’efficacité de la conformité aux règles et règlements de l’OMS, notamment dans les domaines de processus tels que la maturité de la gestion des risques et la gestion des fournisseurs où des améliorations significatives s’imposent. En réponse à des demandes d’États Membres, le Bureau a préparé une analyse des différences régionales en matière de conformité. L’annexe 3B présente l’efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux de pays, regroupés par Région.

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

49. Périodiquement, le Bureau suit auprès de la direction la mise en œuvre des recommandations formulées à l’issue des vérifications intérieures et fait ensuite rapport sur les recommandations restées en suspens, et notamment sur les progrès accomplis depuis la période sur laquelle portait son rapport précédent. Afin de rendre compte aux États Membres, le Bureau établit des statistiques cumulées sur la mise en œuvre de toutes les recommandations en suspens depuis la date du dernier rapport qu’il a présenté à l’Assemblée de la Santé (voir l’annexe 1). Le Bureau maintient un portail Web pour faciliter la gestion et le suivi des recommandations – aussi bien pour la direction que pour les vérificateurs – qui fournit des notifications automatisées par courriel des étapes prochaines devant faire l’objet de mesures de mise en œuvre. Il est à noter que le Bureau rend compte des recommandations en suspens en utilisant la date convenue de mise en œuvre pour chaque recommandation. Sur la base de ces informations, le Bureau relève que les progrès en matière de mise en œuvre des recommandations ont été moins rapides : la mise en œuvre était considérée comme « tardive » concernant 14,4 % des recommandations en suspens contre 4,3 % l’année précédente. Les recommandations dont la mise en œuvre est tardive qui sont classées comme de haute importance représentent 15,9 % de l’ensemble des recommandations en suspens ; celles qui concernent des questions à fort risque résiduel représentent 8,6 % des recommandations en suspens.

50. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2019 par domaine et selon l’importance de la vérification (voir l’annexe 2B). Il s’est attaché à suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations prioritaires pour la plupart des dossiers en suspens (c’est à dire les recommandations jugées de haute importance et dont l’application demande relativement peu d’efforts (voir l’annexe 1)).

¹ Pour les principaux tests, les contrôles internes ont été regroupés selon les éléments du cadre du Comité des organisations parrainantes de la Treadway Commission (voir le paragraphe 13) et les différents domaines : i) environnement de contrôle ; ii) gestion des risques ; iii) activités de contrôle (ressources humaines ; gestion des fournisseurs ; contrats de services ; achat de biens ; coopération financière directe ; mise en œuvre directe ; compte d’avance électronique ; système mondial de gestion/technologie de l’information ; voyages ; actifs fixes/stocks ; dotations ; accords de services spéciaux ; sécurité) ; iv) information et communication ; et v) suivi.

51. Depuis la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2019, le Bureau a reçu d'autres informations sur la mise en œuvre de ses recommandations. Après s'être assuré des progrès accomplis, il a pu clore 15 dossiers de vérification (voir l'annexe 4).

52. Le Tableau 2 indique le taux annuel et global cumulé de mise en œuvre des recommandations au 12 février 2020 pour tous les rapports soumis depuis le 1^{er} janvier 2018.

Tableau 2. Taux global de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 12 février 2020 (rapports de vérification de 2018 et 2019)

Suivi des recommandations	Nombre de recommandations		Pourcentage de recommandations		Nombre moyen de jours d'avance (de retard)	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Mise en œuvre non encore attendue	361	127	62 %	41 %	–	–
Clôture du dossier après mise en œuvre dans les délais prévus	70	22	12 %	7 %	30	28
Clôture du dossier après mise en œuvre tardive	22	23	4 %	7 %	(21)	(43)
En cours d'application et en retard	103	51	18 %	16 %	(79)	(54)
En suspens et en retard	25	89	4 %	29 %	(22)	(67)
Total^a	581	312	100 %	100 %		

^a Le nombre total des recommandations comprend les projets de rapports. Il peut donc y avoir de légères différences avec les rapports finals.

Évaluation externe de la fonction de vérification – le point sur la mise en œuvre des recommandations

53. Conformément aux normes de l'Institut des auditeurs internes, la fonction de vérification doit faire l'objet d'une évaluation externe effectuée par un examinateur ou une équipe d'examen indépendant externe qualifié. Comme indiqué l'an dernier, le Bureau a procédé à une autoévaluation de la fonction de vérification qui a été validée de manière indépendante par des évaluateurs externes qualifiés de l'un des « quatre grands » cabinets d'audit. La validation externe a conclu que « le Bureau travaillait en conformité » – ce qui correspond au plus haut niveau de conformité aux normes – avec les éléments obligatoires des normes internationales de pratique professionnelle (y compris la mission et la définition de la vérification interne, le code de déontologie et les normes) promulguées par l'Institut des auditeurs internes. La mise en œuvre des recommandations appelant des améliorations à apporter à la fonction de vérification suivant la validation externe de 2019 est en cours. Les progrès accomplis (voir l'annexe 5) font l'objet d'un rapport au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, à chacune de ses réunions.

ENQUÊTES

54. La fonction d'enquête aide l'Organisation à gérer le risque de fraude et d'autres irrégularités en procédant à des enquêtes fondées sur les risques et la valeur ajoutée et axées sur les résultats et en contribuant à la prévention et à la détection des irrégularités, ainsi qu'à la dissuasion, notamment en matière de fraude et de gaspillage et concernant toutes les formes d'abus. Le Bureau évalue et soumet à

une enquête les cas suspects d'irrégularités qui lui ont été signalés, notamment les cas de fraude, de corruption, de collusion, de vol, d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et sur le lieu de travail, de mesures de rétorsion et d'autres actes ou omissions contraires aux obligations générales incombant aux membres du personnel de l'OMS et aux autres collaborateurs.

55. La réception de rapports faisant état d'irrégularités constitue la première étape du processus complet d'enquête mené par le Bureau concernant les allégations visées. Tous ces rapports sont examinés par le comité de réception du Bureau pour déterminer si la question relève de la compétence du Bureau et peut faire l'objet d'une enquête. Le cas échéant, il est procédé à une enquête préliminaire pour évaluer s'il existe des motifs suffisants d'entreprendre une enquête approfondie.

56. Dans les cas où une enquête administrative complète est menée pour établir les faits, le Bureau présente un rapport sur les résultats de ses travaux et soumet des recommandations au Directeur général, aux Directeurs régionaux ainsi qu'aux responsables concernés pour qu'ils envisagent la suite éventuelle à donner, y compris une procédure disciplinaire s'il y a lieu. Le rapport d'enquête indique en conclusion si chacune des allégations soulevées appartient à l'une des catégories suivantes :

- allégation fondée : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus, qu'ils pourraient constituer une irrégularité et que le sujet visé en est l'auteur ;
- allégation non corroborée : il n'existe pas suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus et/ou qu'ils pourraient constituer une irrégularité et/ou que le sujet visé en est l'auteur ;
- en suspens : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus et qu'ils pourraient constituer une irrégularité, le sujet visé n'en étant toutefois pas l'auteur (ayant été mis hors de cause) ou l'auteur des faits n'ayant jamais été identifié ;
- allégation sans fondement : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués ne se sont pas produits, ou les faits établis ne constituent pas une irrégularité.

57. Le Bureau utilise les critères convenus pour l'ordre de priorité des rapports reçus faisant état d'irrégularités présumées et devant faire l'objet d'une enquête. Ces critères envisagent la gravité, les motifs ainsi que les efforts que nécessitera l'enquête sur les allégations visées dans les rapports. Ils accordent une priorité absolue aux enquêtes sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel, de comportement violent et de mesures de rétorsion.

58. La fonction d'enquête maintient un contact étroit avec les autres départements de l'Organisation, comme le Département Conformité, gestion des risques et éthique, les unités régionales chargées de la conformité ainsi que le Bureau du Conseiller juridique et le Département Gestion des ressources humaines. Il continuera de collaborer avec ces départements afin de surmonter certains des problèmes que pose la fonction d'enquête et notamment les suivants :

- Accès au service de signalement des problèmes d'intégrité : le Bureau ne dispose pas actuellement d'un accès direct au service de signalement des problèmes d'intégrité géré par un fournisseur de services externe. Actuellement les allégations faisant état d'irrégularités signalées par des lanceurs d'alerte sont d'abord examinées par le Département Conformité, gestion des risques et éthique qui décide s'il y a lieu de les transmettre au Bureau. Les examens externes de la fonction d'enquête effectués en 2017 et en 2019 ont tous deux recommandé d'accorder un accès direct au Bureau conformément aux meilleures pratiques et à la Charte du Bureau.

- Politique de prévention et de lutte contre l'exploitation et les abus sexuels à l'OMS : le Bureau collabore avec le Département Conformité, gestion des risques et éthique, les unités chargées de la conformité au niveau régional, le Bureau du Conseiller juridique et le Département Gestion des ressources humaines pour préciser l'interprétation opérationnelle que donne l'Organisation de l'application de la politique de l'OMS conformément aux principes énoncés par le Secrétariat de l'ONU.

Vue d'ensemble des activités d'enquête

59. Comme indiqué ci-dessous au Tableau 3, le Bureau a traité 329 cas en 2019 : 167 cas ont été reportés de l'année précédente et 162 ont été reçus en 2019. Il a pu clore 81 dossiers à différents stades de la procédure, alors qu'au 31 décembre 2019 l'enquête était en cours sur 248 dossiers.¹ La clôture des 81 dossiers est intervenue au terme d'une enquête complète et 21 rapports d'enquête ont été établis dont 16 ont constaté que les allégations étaient fondées, un qu'elles l'étaient partiellement, deux qu'elles n'étaient pas corroborées et deux qu'elles étaient sans fondement (annexe 6). Parmi les allégations fondées, deux concernaient une entité hébergée par l'OMS. En outre, en 2019, plusieurs dossiers auxquels le Bureau a dû consacrer des ressources non négligeables ont suivi leur cours et les rapports d'examen les concernant devraient être établis au début de 2020.

Tableau 3. Nombre de cas traités

Nombre de cas	2017	2018	2019
Nombre de cas reportés	107	100 ^a	167
Nombre de cas reçus	82	148	162
Nombre total d'allégations soumises à enquête	189	248	329
Nombre de dossiers clos	(87)	(81)	(81)
Nombre de cas en suspens au 31 décembre 2019	102	167	248
Estimation du nombre de journées de travail nécessaires pour clore les dossiers en suspens	959	1646	3106
Nombre d'enquêteurs au 31 décembre 2019	5	6	8 ^b
Nombre de rapports d'enquête publiés	11 ^c	28	21
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient fondées ou partiellement fondées	7	19	17
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient non corroborées/sans fondement et de cas en suspens	4	9	4

^a Deux cas ont été précédemment comptabilisés comme se rapportant à 2017.

^b À savoir quatre enquêteurs à plein temps de durée déterminée (trois de la classe P.4 et un de la classe P.3, dont l'un était en congé maternité à partir de septembre 2019) ; trois consultants régulièrement affectés au Bureau (dont un membre du personnel de la classe P.3 ayant comptabilisé 233 jours sous contrat et deux de la classe P.5 ayant comptabilisé respectivement 230 et 223 jours sous contrat) représentant un coût total de US \$319 050 en 2019 ; et un bureau de consultants dont les services ont représenté 82,5 journées de travail et le coût total s'est établi à EUR 60 717 (équivalant à US \$66 940).

^c Jusqu'en 2017, le rapport annuel du Bureau était aligné sur le calendrier de l'Assemblée de la Santé. Depuis 2018, il est aligné sur l'année civile (1^{er} janvier-31 décembre). Quatre rapports ayant conclu à des allégations fondées établis en 2018 qui avaient initialement été compris dans le rapport soumis à l'Assemblée de la Santé en 2017 apparaissent dans les chiffres pour 2018 afin de permettre une comparaison entre les années.

¹ Au 19 février 2020 (date de l'établissement du présent rapport), 14 autres dossiers avaient été clos en 2020.

60. En raison du nombre toujours très élevé de cas reçus en 2019 compte tenu des capacités limitées du Bureau en matière d'enquêtes, les dossiers ont continué de s'accumuler et, à la fin de 2019, l'on comptait 248 cas en suspens qui ont été reportés en 2020. Le nombre de journées de travail nécessaires pour clore les dossiers en suspens est estimé à environ 3100, alors que la capacité annuelle s'établit à 1450 jours de travail environ. Il faudrait donc au Bureau plus de deux ans pour clore l'ensemble des dossiers en suspens en admettant qu'aucun autre rapport faisant état d'irrégularités présumées ne lui parvienne pendant cette période.

Tendances observées de la nature des cas soumis

61. Le Bureau a procédé à une comparaison des rapports faisant état d'irrégularités présumées groupés par bureau et par type d'irrégularité alléguée qui font l'objet des Tableaux 4 et 5. Au cours de la période 2017-2019, les rapports faisant état d'irrégularités présumées ont été reçus de différents endroits situés dans 79 pays. Le nombre des cas soumis en 2018-2019 a continué d'augmenter comparativement aux années précédentes, la répartition selon les Régions en 2019 ayant semblé toutefois correspondre à celle de 2018 (voir le Tableau 4). De même, le nombre de cas soumis par type d'irrégularité alléguée est resté du même ordre, les allégations de fraude¹ étant les plus nombreuses (Tableau 5).

Tableau 4. Nombre de cas reçus, par bureau, au cours de la période 2017-2019

Bureau/Région	2017	2018	2019
Siège	18	25	26
Afrique	31	45	44
Amériques	–	–	1
Asie du Sud-Est	6	11	12
Europe	3	9	16
Méditerranée orientale	20	31	36
Pacifique occidental	1	5	4
Total OMS	79	126	139
Autres	2	–	1
CIC	–	1	2
CIRC	–	1	–
ONUSIDA	–	17	19
Unitaid	1	3	1
Total	82	148	162

Tableau 5. Répartition des cas soumis par type d'irrégularité alléguée au cours de la période 2017-2019

Type d'irrégularité	2017	2018	2019	Total
Corruption	14	5	9	28
Non-respect des normes professionnelles	4	11	11	26
Fraude	30	55	61	146

¹ Cette catégorie regroupe l'ensemble des types de fraude. Une ventilation plus précise par type est présentée à la Figure 3.

Type d'irrégularité	2017	2018	2019	Total
Irrégularités dans le recrutement	10	8	14	32
Autres	6	27	26	59
Total (allégations concernant les actifs/biens)	64	106	121	291
Harcèlement	13	25	28	66
Harcèlement sexuel	3	10	6	19
Mesures de rétorsion	1	4	2	7
Exploitation et abus sexuels	1	3	5	9
Total (allégations concernant les personnes)	18	42	41	101
Total	82	148	162	392

62. Comparativement à l'année précédente, on constate en 2019 une augmentation du nombre d'allégations faisant état de cas d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement, de subornation, de corruption, de fraude et d'irrégularités dans le recrutement, ainsi qu'une diminution de celles faisant état de harcèlement sexuel et de mesures de rétorsion. On a également observé une diminution des allégations concernant diverses questions qui les années précédentes avaient été regroupées sous le titre « Non-respect des normes professionnelles et autres ».

63. Le Bureau a procédé à une analyse des tendances observées dans les rapports faisant état d'irrégularités présumées reçus en 2019, concernant notamment l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement et la fraude afin de dégager d'éventuels schémas et d'aider à mettre en place des mesures préventives pour les limiter.

Exploitation et abus sexuels

64. Cinq rapports faisant état de cas d'exploitation et d'abus sexuels ont été reçus en 2019 contre trois en 2018. Deux contenaient des allégations d'activités sexuelles avec des travailleurs du sexe, un autre l'allégation d'une relation entre un consultant et une ressortissante d'un pays hôte à la suite de laquelle celle-ci était tombée enceinte, un autre l'allégation selon laquelle un membre du personnel aurait demandé à une ressortissante d'un pays hôte d'avoir des relations sexuelles avec lui lors d'une discussion sur les perspectives d'emploi au domicile du membre du personnel visé et en présence de tiers, et enfin un rapport fournissant des informations insuffisantes pour permettre d'identifier la ou les victimes présumées. Il ressort d'une analyse des dossiers concernant des cas allégués d'exploitation ou d'abus sexuels (voir le Tableau 6) que dans la majorité des cas les allégations visaient des agents n'ayant pas le statut de membre du personnel.

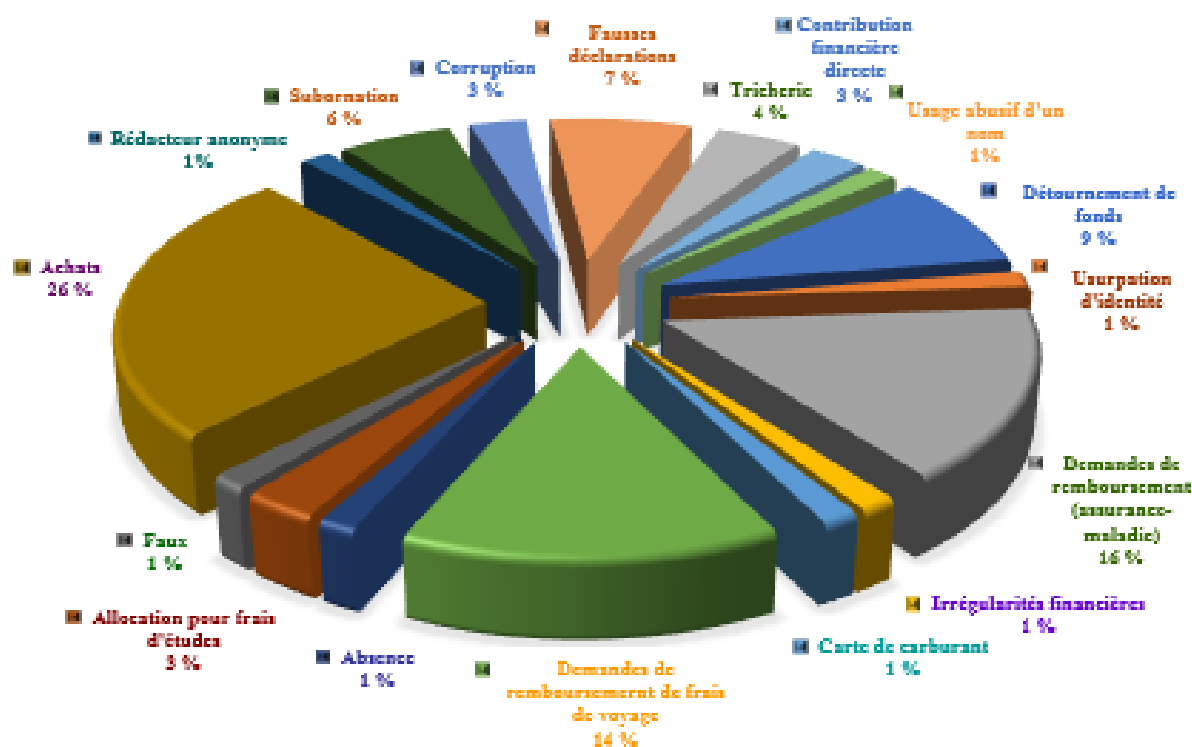
Tableau 6. Profil des personnes visées par des allégations d'exploitation et d'abus sexuels

Statut des personnes visées par les allégations	Nombre en 2018	%	Nombre en 2019	%	Total	Total %
Consultants	2	67	2	40	4	50
Membres du personnel	1	33	1	20	2	25
Non identifié	0	0	2	40	2	25
Total	3	100	5	100	8	100

Fraude

65. Le nombre total des allégations de fraude et de corruption est passé à 70 en 2019.¹ Les différents stratagèmes frauduleux mentionnés dans les rapports sur des irrégularités présumées reçus en 2019 sont présentés ci-dessous à la Figure 3.

Figure 3. Types de fraude évoqués dans les allégations reçues en 2019



66. En tout, 17 types de stratagèmes frauduleux ont été invoqués dans les rapports faisant état d'irrégularités présumées reçus en 2019. Les trois types les plus fréquents concernaient les achats (26 %), les demandes de remboursement au titre de l'assurance-maladie (16 %) et les demandes de remboursement de frais de voyage (14 %).

67. Comparativement à l'année précédente, on constate une diminution de la proportion des rapports visant les achats et les demandes de remboursement au titre de l'assurance-maladie qui représentaient respectivement 51 % et 22 % en 2018 et respectivement 26 % et 16 % en 2019. Le Bureau continuera d'être attentif aux types de stratagèmes frauduleux allégués en 2020 afin de mettre l'accent sur les efforts de sensibilisation et de prévention.

Harcèlement

68. Le Bureau rappelle l'augmentation du nombre de rapports faisant état de harcèlement sexuel reçus de stagiaires en 2018 et la mise au point par le Bureau, en collaboration avec le Département des ressources humaines d'un programme de formation à la sensibilisation destiné à ce groupe cible. Le

¹ Parmi les 70 allégations, neuf concernent des cas de fausses déclarations, de tricherie ou d'usurpation d'identité par un candidat au cours d'une procédure de recrutement.

Bureau relève qu'aucune véritable tendance ne se dégage des cas d'allégations de harcèlement sexuel signalés, qu'aucun stagiaire n'a soumis de rapport contenant de telles allégations en 2019 et qu'il a l'intention de poursuivre l'application de sa stratégie préventive en 2020.

69. Concernant les rapports relatifs à des allégations de harcèlement, on constate qu'en 2019 la répartition selon le sexe du plaignant (33 % d'hommes et 67 % de femmes) est restée similaire à celle de l'année précédente (41 % d'hommes et 59 % de femmes), mais qu'en revanche le profil des victimes alléguées de harcèlement a sensiblement évolué puisqu'en 2019 54 % étaient des femmes contre 15 % seulement en 2018. (voir le Tableau 7).

Tableau 7. Profil des personnes affectées par un harcèlement

Sexe	2018		2019	
	Plaignants	Victimes selon les allégations	Plaignants	Victimes selon les allégations
Hommes	41 %	85 %	33%	46%
Femmes	59 %	15 %	67%	54%
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

ÉVALUATION DES RISQUES INSTITUTIONNELS

70. Un élément faisant partie intégrante du processus de planification que l'on retrouve dans toutes les vérifications effectuées par le Bureau est l'examen systématique des registres des risques présents dans les départements et unités vérifiés. Le champ des contrôles de ces aspects de la gestion des risques (sensibilisation aux risques, et définition et atténuation des risques) comprend, le cas échéant, l'alignement des risques définis dans le registre des risques et dans les rapports correspondants concernant le budget programme.

71. En janvier 2017, le Secrétariat a publié les risques principaux de l'OMS définis sur la base d'une évaluation descendante des risques par la direction pour venir compléter un processus ascendant de gestion des risques du « centre budgétaire ». Les risques principaux ont ensuite été actualisés au milieu de 2017, en mai 2018 et en mars 2019. À la demande des États Membres, le Bureau a analysé les activités de vérification effectuées en 2019 et les années précédentes du point de vue des risques principaux et les résultats de cette analyse figurent à l'annexe 7. Les activités du Bureau continueront d'être reliées à ces risques principaux et au suivi des recommandations correspondantes relatives aux risques importants et aux mesures d'atténuation définies par la direction. Par exemple, en ce qui concerne les trois domaines présentant le niveau de risque grave ou significatif en 2019.

72. **Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.** En 2019, le Bureau a procédé à des vérifications des bureaux de pays touchés par des situations d'urgence, comme la République arabe syrienne (rapport de vérification 19/1181), le Soudan (rapport de vérification 19/1171) et le Soudan du Sud (rapport de vérification 19/1161). Il a également procédé à la vérification de l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (rapport de vérification 19/1164-2) et du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale (rapport de vérification 19/1177). En 2019, le Bureau a continué aussi de suivre la mise en œuvre des recommandations formulées dans son rapport sur l'endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014 (rapport de vérification 15/996, clôture du dossier en janvier 2020). En tout 13 recommandations ont été remplacées et/ou partiellement remplacées par le rapport sur l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (rapport de vérification 19/1164-2) et seront traitées dans le cadre du suivi de cette nouvelle vérification. En 2018, le Bureau a procédé à des vérifications de bureaux de pays affectés par des situations d'urgence, comme en Éthiopie, en Somalie et au Yémen.

73. **Faute grave dans l'Organisation.** Depuis 2018, le Bureau assure lorsqu'il y a lieu dans le cadre de ses missions de vérification une sensibilisation aux fraudes à l'intention du personnel. Une sensibilisation du même type est également assurée au cours des réunions des agents chargés des opérations au Bureau régional de l'Afrique et à celui de la Méditerranée orientale. Le Bureau fournit aussi des informations sur la sensibilisation aux fraudes au cours des séances de mises au courant des nouveaux membres du personnel au Siège et des chefs de bureaux de pays. La plupart des vérifications examinent systématiquement les domaines de fraudes potentielles comme la séparation des tâches dans les comptes d'avance, les paiements et les actifs fixes. Il est apparu dans de précédents rapports de vérification qu'une vérification diligente s'imposait en ce qui concerne les activités des agents d'exécution (surtout pour la coopération financière directe), notamment les organisations non gouvernementales.

74. **Cybersécurité.** En 2019, le Bureau a entrepris un examen de la mise en œuvre de la feuille de route de l'OMS pour la cybersécurité (rapport de vérification 19/1165). En 2018, il a procédé à une vérification du secteur de la technologie de l'information et de la communication dans les Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est (rapport de vérification 18/1147).

RÉGION DES AMÉRIQUES

75. Concernant la situation dans la Région des Amériques, l'Inspecteur général du Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes (IES) a confirmé dans son rapport pour 2019 au Bureau sanitaire panaméricain que « des améliorations régulières ont été constatées dans l'environnement de contrôle interne en 2019, comme en témoigne le fait qu'aucune mission de vérification n'a obtenu de note « insatisfaisante ». C'est la deuxième année de suite que cela se produit concernant les vérifications figurant dans le plan de travail de l'année et les progrès « semblent dus en partie à une amélioration des systèmes de technologie de l'information, en particulier ceux découlant du projet des systèmes d'information gestionnaire du Bureau sanitaire panaméricain, ainsi qu'à une meilleure sensibilisation du personnel à l'importance des contrôles internes ».

76. L'Inspecteur général a également relevé que « sur la base des activités de vérification interne assurées en 2019, il n'a pas constaté de carences significatives des contrôles internes de nature à remettre sérieusement en cause la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels de l'OPS. L'opinion d'ensemble d'IES est que l'environnement de contrôle interne du Bureau sanitaire panaméricain en 2019 continue à assurer de manière raisonnable la fiabilité et les délais d'enregistrement des transactions, de l'actif et du passif et la protection des actifs. ». Toutefois, comme en 2018, en notant que la direction de l'Organisation panaméricaine de la Santé a pris des mesures en 2019 pour renforcer la deuxième ligne de défense, l'Inspecteur général souligne que la deuxième ligne de défense peut être renforcée car, de l'avis d'IES, elle « appelle une approche plus systématique ; en particulier une correspondance plus rigoureuse entre les objectifs, les risques et les contrôles internes visant à atténuer les risques permettrait de renforcer encore l'environnement de contrôle interne du Bureau sanitaire panaméricain. De même, la gestion des risques institutionnels devrait articuler plus clairement les interconnexions entre les risques, les objectifs et les contrôles internes de l'Organisation ».

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

77. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EN SUSPENS AU 12 FÉVRIER 2020

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 18 février 2019				Situation actuelle au 12 février 2020				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard							Closes
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2015																				
15/1011	Bureau de l'OMS au Soudan du Sud	RD/AFRO	2016/06	Close 05/2019	40	0	0	4	36	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période	
15/996	Endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest – appui opérationnel aux pays touchés	EXD/WHE	2015/10	Close 01/2020	90	0	0	59	31	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période	
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2016																				
16/1026	Vérification du dimensionnement des utilisateurs GSM	ADG/BOS	2017/02	3,0	20	0	0	12	8	20	0	0	7	13	65 %	35 %	4	3	0	5 recommandations closes au cours de la période
16/1027	Déroulement des opérations Oracle et contrôles des demandes d'approbation de projets	ADG/BOS	2017/03	Close 02/2020	15	0	0	3	12	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période	
16/1033	Département Gouvernance et financement des services de santé	ADG/UHL	2016/11	3,3	36	0	0	8	28	36	0	0	8	28	78 %	22 %	6	1	3	Aucune recommandation close au cours de la période
16/1043	Groupe Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2017/03	Close 01/2020	82	0	0	7	75	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période	
16/1062	Assurance-maladie du personnel de l'OMS	ADG/BOS	2017/04	2,8	33	0	9	11	13	33	0	2	10	21	64 %	36 %	10	6	0	8 recommandations closes au cours de la période
16/1071	Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO)	RD/EMRO	2017/01	Close 05/2019	31	0	0	1	30	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période	
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2017																				
17/1077	Bureau de l'OMS à Djibouti	RD/EMRO	2017/10	Close 05/2019	18	0	0	3	15	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période	
17/1079	Siège de l'OMS	HQ/DGO	2017/12	2,2	50	4	6	8	32	50	0	4	8	38	76 %	24 %	9	4	0	6 recommandations closes au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 18 février 2019				Situation actuelle au 12 février 2020				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard							Closes
17/1082	Bureau de l'OMS au Niger	RD/AFRO	2017/11	2,2	36	0	2	15	19	37	0	2	13	22	59 %	41 %	8	0	0	3 recommandations closes au cours de la période
17/1086	Gestion des ressources humaines au Centre mondial de services	ADG/BOS	2018/04	Close 02/2020	25	0	3	2	20	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
17/1090	Bureau de l'OMS au Pakistan	RD/EMRO	2018/04	Close 12/2019	34	0	4	11	19	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
17/1091	Département Maladies transmissibles au Bureau régional de la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2017/08	Close 04/2019	18	0	0	2	16	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
17/1092	Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2017/12	2,2	34	0	2	15	17	34	0	0	3	31	91 %	9 %	2	1	0	14 recommandations closes au cours de la période
17/1094	Bureau de l'OMS en République du Congo	RD/AFRO	2018/04	1,8	27	0	1	13	13	27	0	0	2	25	93 %	7 %	1	1	0	12 recommandations closes au cours de la période
17/1095	Bureau de l'OMS en Guinée équatoriale	RD/AFRO	2018/02	2,0	40	0	7	9	24	40	0	3	6	31	78 %	23 %	6	2	0	7 recommandations closes au cours de la période
17/1097	Achat de biens et certains contrats de services au Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2018/04	1,8	14	0	2	3	9	14	0	2	1	11	79 %	21 %	3	2	1	2 recommandations closes au cours de la période
17/1103	Courriel Office 365 sur le cloud	ADG/BOS	2018/02	2,0	7	0	1	5	1	7	0	0	4	3	43 %	57 %	2	1	0	2 recommandations closes au cours de la période
17/1105	Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé au Siège	ADG/UHL	2017/12	2,1	42	13	12	3	14	42	0	20	6	16	38 %	62 %	20	12	0	2 recommandations closes au cours de la période
17/1106	Bureau de l'OMS au Cameroun	RD/AFRO	2018/02	2,0	34	0	0	16	18	34	0	0	14	20	59 %	41 %	10	2	0	2 recommandations closes au cours de la période
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2018																				
18/1126	OMS en Éthiopie	RD/AFRO	2018/08	1,5	62	8	1	27	26	62	1	4	12	45	74 %	26 %	11	5	0	19 recommandations closes au cours de la période
18/1127	Bureau de l'OMS au Nigéria	RD/AFRO	2018/08	1,5	32	7	5	11	9	32	0	0	2	30	94 %	6 %	0	0	0	21 recommandations closes au cours de la période
18/1128	Bureau de l'OMS au Myanmar	RD/SEARO	2018/07	Close 05/2019	17	0	0	1	16	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 18 février 2019				Situation actuelle au 12 février 2020				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard							Closes
18/1129	OMS au Libéria	RD/AFRO	2018/05	1,7	39	2	0	15	22	39	0	0	5	34	87 %	13 %	3	2	0	12 recommandations closes au cours de la période
18/1130	Gestion du projet TI au Siège	ADG/BOS	2019/01	1,1	19	19	0	0	0	19	5	0	1	13	93 %	5 %	0	0	0	13 recommandations closes au cours de la période
18/1133	Bureau de l'OMS au Yémen ***	RD/EMRO	2019/06	0,7	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	73	0	0	5	68	93 %	7 %	5	4	1	68 recommandations closes au cours de la période
18/1134	Bureau de l'OMS au Tchad	RD/AFRO	2018/09	1,4	45	0	0	45	0	45	0	0	18	27	60 %	40 %	12	6	0	27 recommandations closes au cours de la période
18/1135	Bureau de l'OMS en Mongolie	RD/WPRO	2019/01	Close 06/2019	8	8	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
18/1136	Bureau de l'OMS en Ukraine	RD/EURO	2018/11	1,3	18	18	0	0	0	18	0	0	4	14	78 %	22 %	2	0	0	14 recommandations closes au cours de la période
18/1137	Vérification intégrée du Groupe Santé familiale et reproductive au Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2018/09	Close 01/2020	28	19	0	1	8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
18/1138	États de paie au Centre mondial de services	ADG/BOS	2019/04	0,9	18	18	0	0	0	18	4	4	1	9	64 %	28 %	0	0	0	9 recommandations closes au cours de la période
18/1147	Technologie de l'information et de la communication aux Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est	RD/AFRO	2019/03	0,9	7	7	0	0	0	7	0	0	5	2	29 %	71 %	4	2	0	2 recommandations closes au cours de la période (Afrique)
		RD/SEARO		0,9	6	6	0	0	0	6	0	0	0	6	100 %	0 %	0	0	0	Ensemble des recommandations closes au cours de la période (Asie du Sud-Est)
18/1148	Vérification intégrée des Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2019/04	0,8	36	36	0	0	0	34	18	0	6	10	63 %	18 %	1	0	0	10 recommandations closes au cours de la période
18/1149	Vérification intégrée du Programme mondial de lutte antipaludique	ADG/UCN	2018/10	1,3	20	20	0	0	0	20	0	0	1	19	95 %	5 %	1	0	0	19 recommandations closes au cours de la période
18/1150	Bureau de l'OMS en Afghanistan	RD/EMRO	2018/10	Close 07/2019	21	6	0	5	10	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
18/1152	Vérification intégrée du Département Prestation de services et sécurité au Siège	ADG/HEP	2019/01	1,0	63	63	0	0	0	63	2	48	6	7	11 %	86 %	21	17	0	7 recommandations closes au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 18 février 2019				Situation actuelle au 12 février 2020				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard							Closes
18/1154	OMS en Somalie	RD/EMRO	2018/12	1,1	63	63	0	0	0	63	0	13	18	32	51 %	49 %	15	9	0	31 recommandations closes au cours de la période
18/1155	Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2019/03	0,9	33	33	0	0	0	28	0	19	9	0	0 %	100 %	12	2	2	Suivi en cours concernant 9 recommandations en retard
18/1156	Bureau régional de la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2019/04	0,8	36	36	0	0	0	35	0	10	8	17	49 %	51 %	7	1	1	17 recommandations closes au cours de la période
18/1157	Vérification intégrée du Département Vaccination et vaccins au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	RD/SEARO	2019/02	Close 01/2020	4	4	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
18/1160	Distinctions à l'OMS***	DDG	2019/05	0,7	8	8	0	0	0	9	6	0	3	0	0 %	33 %	3	0	0	Suivi en cours concernant 3 recommandations en retard
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2019																				
19/1161	OMS au Soudan du Sud	RD/AFRO	2019/06	0,6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	54	0	33	2	19	35 %	65 %	25	17	0	19 recommandations closes au cours de la période
19/1162	Bureau régional du Pacifique occidental	RD/WPRO	2019/07	0,6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période, les 20 recommandations ayant été mises en œuvre avant la date prévue
19/1163	Activités de mise en œuvre directe	ADG/BOS	2019/11	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	29	29	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
19/1164-1	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo	RD/AFRO	2019/11	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	45	32	13	0	0	0 %	29 %	8	6	0	Aucune nouvelle réponse reçue du Bureau concerné
19/1164-2	Appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo	RD/AFRO – WHE/EXD	2019/11	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	40	0	18	18	4	10 %	90 %	29	26	0	4 recommandations closes au cours de la période
19/1165	Feuille de route de l'OMS pour la cybersécurité	ADG/BOS	2019/09	0,4	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	14	4	0	1	9	90 %	7 %	1	0	0	9 recommandations closes au cours de la période
19/1167	OMS au Mozambique	RD/AFRO	2019/07	0,6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	53	10	21	9	13	30 %	57 %	12	7	1	13 recommandations closes au cours de la période
19/1171	OMS au Soudan	RD/EMRO	2020/02	0,0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	93	93	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 18 février 2019				Situation actuelle au 12 février 2020				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard							Closes
19/1172	OMS en Iraq	RD/EMRO	2019/10	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	46	21	4	21	0	0 %	54 %	9	2	0	Suivi en cours concernant 21 recommandations en retard
19/1175	OMS en Indonésie	RD/SEARO	2020/01	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	59	59	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
19/1176	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	RD/SEARO	2020/01	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	20	20	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
19/1177	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2019/12	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	31	31	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
19/1166	Vérification mondiale des voyages	ADG/BOS	2020/02	0,0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	11	11	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
19/1185	Bureau de l'OMS au Tadjikistan	RD/EURO	2020/02	0,0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	12	12	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
19/1178	Services des paiements au Centre mondial de services	ADG/BOS	2020/02	0,0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	16	16	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
19/1173	Bureau de l'OMS en Libye ****	RD/EMRO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	78	78	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
19/1180	Bureau de l'OMS en République populaire démocratique de Corée****	RD/SEARO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	33	33	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
19/1181	OMS en Syrie ****	RD/EMRO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	34	34	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
19/1182	Bureau de l'OMS en République centrafricaine	RD/AFRO	2020/02	0,0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	33	33	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement

Nombre total de recommandations

1309	398	55	315	541	1646	552	220	237	637
100,0%	30,4%	4,2%	24,1%	41,3%	100,0%	33,5%	13,4%	14,4%	38,7%

262	141
15,9%	8,6%

= Nombre total de recommandations closes avant la date d'échéance

227
35,6%

* Non close = en suspens ou en cours.

** Rang de priorité élevé = haute importance et facile à appliquer.

*** En février 2019, le rapport était encore à l'état de projet ce qui explique la différence entre le nombre de recommandations indiqué ici et dans le précédent rapport de situation.

**** À l'état de projet ; à finaliser.

Légende. Explication du code couleur utilisé

Critères	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport
Rapport final paru il y a moins d'un an	0,8
Rapport final paru entre 1 an et 1,3 an plus tôt (1,3 an correspond au temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport du Bureau des services de contrôle interne)	1,1
Rapport final paru il y a plus de 1,3 an (c'est-à-dire > que le temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport du Bureau des services de contrôle interne)	1,3

Critères	Taux de mise en œuvre
Taux de mise en œuvre supérieur à 85 %	>85 %
Taux de mise en œuvre situé entre 50 % et 85 %	50 % à 85 %
Taux de mise en œuvre inférieur à 50 %	<50 %

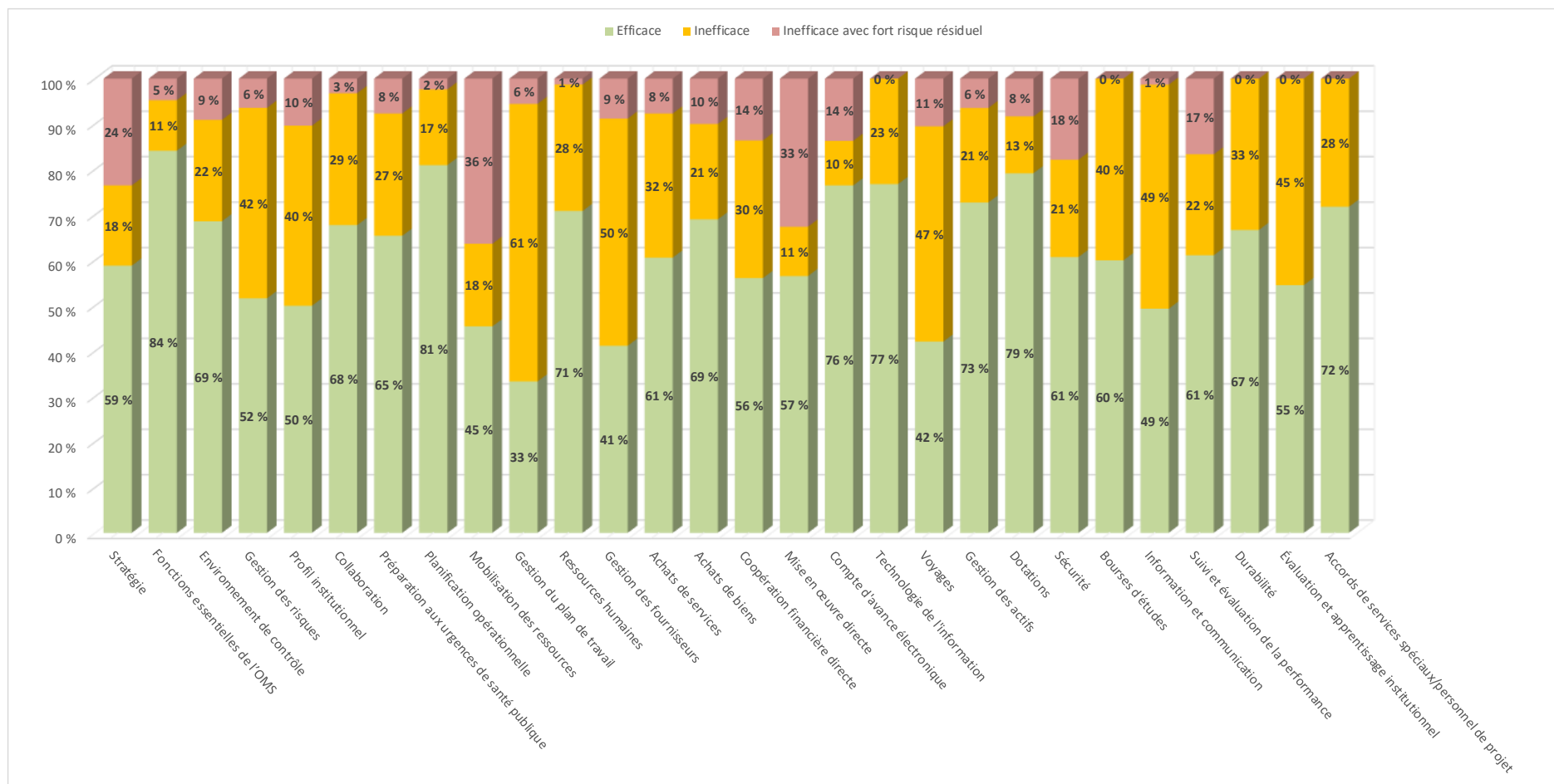
Critères	Pourcentage de la mise en œuvre en retard
Plus de 50 % en retard	>50 %
Entre 15 % et 50 % en retard	15 % à 50 %
Moins de 15 % en retard	<15%

Critères	Haute importance en retard non closes
Réponse de l'entité vérifiée	N/D
Une ou plusieurs recommandations de haute importance en retard	> = 1
Aucune recommandation importante en suspens	0

Critères	Rang de priorité élevé en retard non closes
Réponse de l'entité vérifiée	N/D
Une ou plusieurs recommandations de haute importance et faciles à appliquer en retard	> = 1
Aucune recommandation importante et peu mise en œuvre n'est en suspens	0

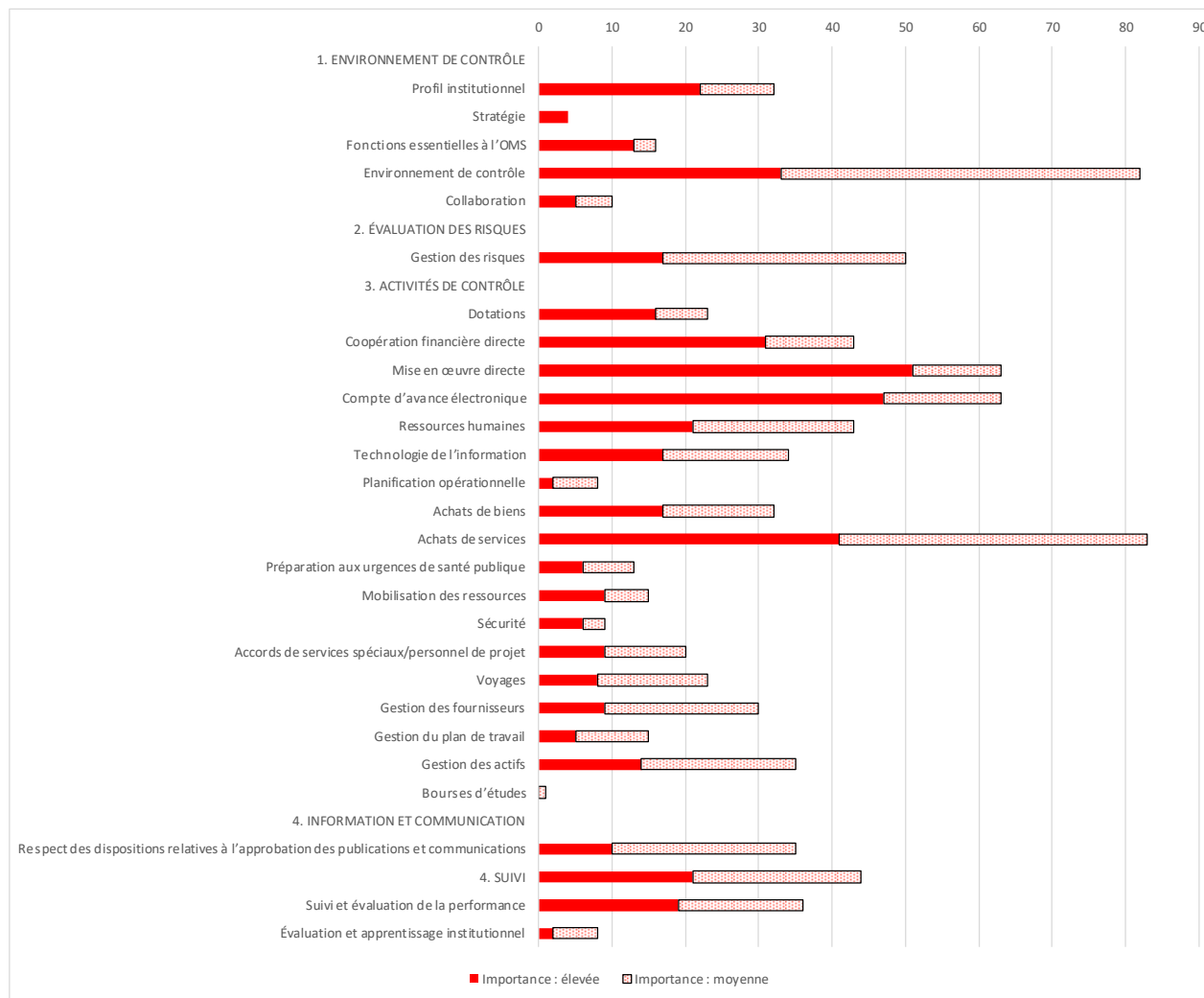
ANNEXE 2A

VENTILATION DES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2019 PAR CATÉGORIE DE RISQUE ET SELON L'EFFICACITÉ DU CONTRÔLE ET LE RISQUE RÉSIDUEL



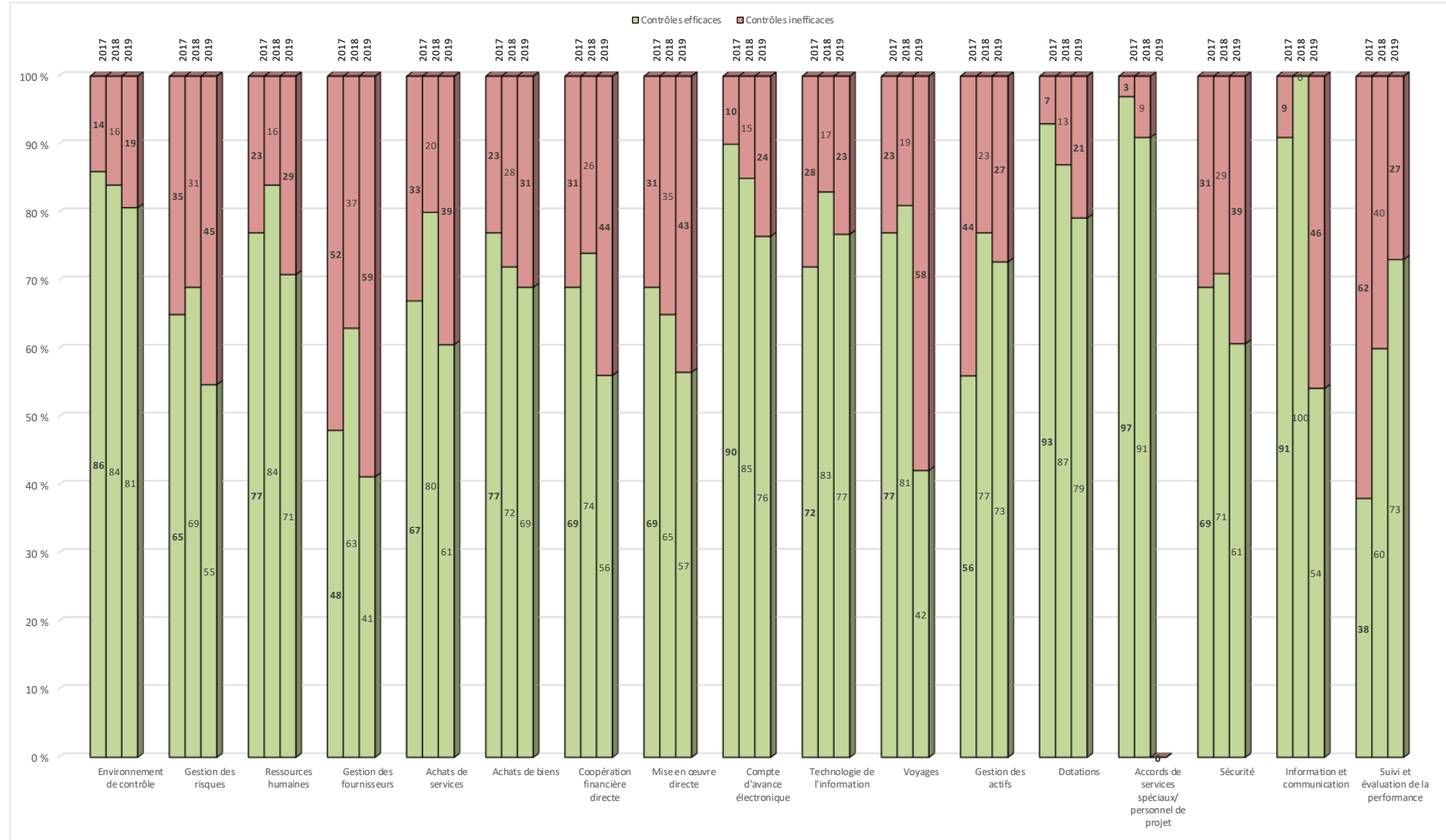
ANNEXE 2B

VENTILATION DES RECOMMANDATIONS EFFECTUÉE PAR CATÉGORIES DE RISQUES ET SELON L'IMPORTANCE



ANNEXE 3A

TENDANCES DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE) DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2017 À 2019



ANNEXE 3B

**EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE)
DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2017 À 2019**

Résumé de l'efficacité des contrôles internes – à l'échelle de l'Organisation et par Région au cours de la période 2017-2019						
Efficacité globale des contrôles 2017-2019	OMS	Afrique	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental
	71 %	69 %	65 %	82 %	76 %	86 %
Environnement de contrôle	80 %	79 %	65 %	95 %	100 %	84 %
Gestion des risques	63 %	53 %	50 %	75 %	81 %	100 %
Ressources humaines	75 %	70 %	70 %	78 %	84 %	95 %
Gestion des fournisseurs	39 %	39 %	41 %	71 %	30 %	33 %
Ordres d'achat de services	66 %	68 %	63 %	63 %	53 %	78 %
Ordres d'achat de biens	72 %	76 %	61 %	84 %	64 %	75 %
Coopération financière directe	65 %	59 %	63 %	Non testé	67 %	90 %
Mise en œuvre directe	63 %	60 %	69 %	Non testé	73 %	Non testé
Compte d'avance électronique	82 %	79 %	76 %	100 %	83 %	90 %
Système mondial de gestion/technologie de l'information	74 %	73 %	63 %	90 %	93 %	60 %
Voyages	62 %	61 %	50 %	80 %	63 %	83 %
Actifs fixes/stocks	59 %	49 %	62 %	69 %	81 %	80 %
Dotations	86 %	86 %	79 %	90 %	91 %	100 %
Contrats d'accords de services spéciaux	83 %	81 %	82 %	100 %	82 %	100 %
Sécurité	63 %	63 %	35 %	88 %	80 %	89 %
Information et communication	60 %	67 %	Non testé	Non testé	50 %	Non testé
Suivi	68 %	75 %	50 %	50 %	60 %	100 %

ANNEXE 4

LISTE DES VÉRIFICATIONS CLOSES DEPUIS FÉVRIER 2019, SITUATION AU 12 FÉVRIER 2020

N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture	Mois pour clôturer la vérification
15/996	Endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest – appui opérationnel aux pays touchés	10/2015	02/2020	51
15/1011	Bureau de l'OMS au Soudan du Sud	06/2016	05/2019	34
16/1027	Déroulement des opérations Oracle et contrôles des demandes d'approbation de projets	01/2017	02/2020	37
16/1071	Bureau régional de la Méditerranée orientale	01/2017	05/2019	27
16/1043	Vérification intégrée du Groupe Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Afrique	03/2017	02/2020	35
17/1091	Département Maladies transmissibles au Bureau régional de la Méditerranée orientale	08/2017	04/2019	19
17/1077	Bureau de l'OMS à Djibouti	10/2017	05/2019	18
17/1090	Bureau de l'OMS au Pakistan	04/2018	12/2019	19
18/1128	Bureau de l'OMS au Myanmar	07/2018	05/2019	10
18/1137	Vérification intégrée du Groupe Santé familiale et reproductive au Bureau régional de l'Afrique	09/2018	01/2020	16
18/1150	Bureau de l'OMS en Afghanistan	10/2018	08/2019	10
18/1135	Bureau de l'OMS en Mongolie	01/2019	06/2019	4
18/1157	Vérification intégrée du Département Vaccination et vaccins au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	02/2019	01/2020	11
17/1086	Gestion des ressources humaines au Centre mondial de services	04/2018	02/2020	21
19/1162	Bureau régional du Pacifique occidental	07/2019	12/2019	5

ANNEXE 5

**ÉVALUATION EXTERNE DE LA QUALITÉ DE LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE
L'OMS – LISTE DES RECOMMANDATIONS, SITUATION DE LA MISE EN ŒUVRE**

Recommandation	Date cible de mise en œuvre	Situation de la mise en œuvre au 6 février 2020
Recommandations des évaluateurs externes	–	–
Actualiser régulièrement la Charte du Bureau à des intervalles plus rapprochés (de deux à trois ans par exemple).	Prochaine révision de la Charte avant la fin de 2021	En cours (due ultérieurement)
Mettre en œuvre le suivi du nombre d'heures consacrées à la formation continue par tous les vérificateurs internes à IOS.	28 février 2019	Effectuée. Dossier clos
Mettre en œuvre une évaluation interne périodique formelle au moins une fois entre deux évaluations externes.	Prochaine évaluation interne périodique formelle avant le 31 décembre 2021	En cours (due ultérieurement)
Réduire le délai entre la fin du travail sur le terrain et l'établissement du projet de rapport.	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos
Réduire le délai entre la présentation du projet et le rapport final.	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos
Envisager d'établir des rapports de vérification plus succincts en résumant les informations à fournir sous forme de graphiques (le résumé d'orientation pourrait par exemple comprendre un tableau mettant en relief les informations suivantes : intitulé de la constatation, degré de priorité de la mise en œuvre selon un code couleurs et totaux pour la « priorité de mise en œuvre »).	31 décembre 2019	Analyse effectuée (un essai pilote avec une structure plus succincte sera effectué au cours du premier trimestre 2020)
Définir le lien entre la notation globale du rapport et l'efficacité globale des contrôles.	31 décembre 2019	En cours (analyse préliminaire effectuée)
Recommandations issues de l'autoévaluation d'IOS	–	–
Approbation de la Charte actualisée du Bureau : IOS devrait veiller au suivi de cette question auprès de la direction pour que la version actualisée soit examinée et approuvée par le Directeur général.	28 février 2019	Effectuée. Dossier clos. (Charte actualisée approuvée par le Directeur général)
IOS devrait veiller auprès de la direction de l'OMS à ce que l'organigramme fonctionnel actualisé de l'Organisation établisse clairement les responsabilités du Bureau en matière de notification ainsi que l'indépendance du Directeur IOS/de la fonction de vérification conformément aux normes de l'Institut des auditeurs internes.	28 février 2019	En suspens (en retard)
Offrir davantage de possibilités de formation au personnel d'IOS chargé des vérifications : a) le Directeur IOS et le coordonnateur de la vérification devraient continuer de rechercher des formations techniques à la vérification pour le compte des vérificateurs d'IOS ; et	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos

Recommandation	Date cible de mise en œuvre	Situation de la mise en œuvre au 6 février 2020
b) les vérificateurs d'IOS devraient indiquer dans l'évaluation de leurs services en fin d'année comment ils ont satisfait aux exigences en matière de formation professionnelle continue, lorsqu'il y a lieu.		
Améliorer la communication et l'information : IOS devrait élaborer et appliquer un plan de renforcement de la communication et de l'information, par exemple en améliorant sa présence sur l'Intranet de l'OMS (par exemple pour mieux informer le personnel de l'OMS et les parties prenantes sur le processus de vérification, mieux les sensibiliser aux bonnes pratiques et mieux faire connaître ces pratiques).	31 décembre 2019	En cours (Analyse initiale des données entreprise et discussions engagées)
Améliorer les indicateurs de performance essentiels : le Directeur IOS et le coordonnateur de la vérification devraient collaborer avec le groupe de travail des représentants des services de vérification interne des comptes des organismes des Nations Unies (UNRIAS) pour redéfinir les indicateurs de performance essentiels des fonctions de vérification des Nations Unies.	31 décembre 2019	En cours. Indicateurs de performance essentiels IOS du Manuel électronique actualisés. (activités du groupe de travail UNRIAS en cours)
Élargir l'utilisation de TeamStore (TeamMate) pour les observations et recommandations récurrentes relatives aux vérifications : les vérificateurs d'IOS devraient davantage recourir à TeamStore (TeamMate) comme répertoire d'observations et de recommandations récurrentes relatives aux vérifications opérationnelles.	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos
Continuer d'élargir l'utilisation de l'analyse des données : les vérificateurs d'IOS devraient continuer d'élargir les occasions de vérification en recourant davantage à l'analyse des données et en améliorant l'utilisation des moyens techniques (par exemple en procédant à des essais pilotes sur la vérification en continu).	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos

ANNEXE 6

RÉSUMÉ DES RAPPORTS D'ENQUÊTE ÉTABLIS EN 2019 CONCERNANT DES ALLÉGATIONS RECONNUES COMME FONDÉES¹

Lieu	Résumé	Conclusion	Référence RH ²
Bureau de pays	<i>Agression physique</i> – Un membre du personnel des services généraux de sexe masculin, a agressé physiquement un membre du personnel des services généraux de sexe féminin dans un cadre privé.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/01
Bureau de pays	<i>Fraude</i> – Dans trois cas distincts, des titulaires de contrats au Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets mais exerçant leurs fonctions pour l'OMS avaient soumis des documents frauduleux pour justifier des frais médicaux à rembourser d'un montant de US \$64, US \$5128 et US \$1600, respectivement, et ont ainsi indûment perçu un montant total de US \$4290.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/02, IR2020/03, IR2020/04
Bureau de pays	<i>Fraude</i> – Un membre du personnel a soumis à l'assurance-maladie du personnel des documents frauduleux aux fins d'obtenir un remboursement indu d'un montant de US \$19 191.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/05
Bureau de pays (entité hébergée)	<i>Fraude</i> – Un membre du personnel a soumis à l'assurance-maladie du personnel des documents frauduleux aux fins d'obtenir un remboursement indu d'un montant de US \$1752.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/06
Bureau de pays	<i>Activité extérieure non autorisée</i> – Un membre du personnel de la catégorie professionnelle a exercé une activité lucrative extérieure sans autorisation dans une situation à l'origine d'un conflit d'intérêts avec ses activités à l'OMS. Il a également accepté sa nomination en tant que membre d'une commission nationale par le Ministère de la santé sans solliciter ni obtenir l'autorisation appropriée de l'OMS.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/07
Bureau de pays	<i>Conduite éthique</i> – Lors d'une conférence internationale, un représentant de l'OMS chargé d'un bureau de pays a tenu des propos inappropriés qui ont jeté le discrédit sur l'Organisation, sans n'avoir sollicité ni obtenu l'autorisation appropriée de l'OMS avant de s'exprimer.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/08
Bureau de pays	<i>Accès non autorisé à des informations confidentielles</i> – Un administrateur recruté sur le plan national point focal de la technologie de l'information dans un bureau de pays a consulté, copié et conservé des dossiers privés et confidentiels appartenant à plusieurs membres du personnel dudit bureau, sans leur accord préalable. Ce point focal a également accepté de recevoir les mots de passe de plusieurs membres du personnel, ainsi que du représentant de l'OMS dans le pays, et de manière générale n'a pas réussi à promouvoir une bonne culture de sécurité numérique au sein du bureau.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/09

¹ Deux rapports se rapportant à une entité hébergée par l'OMS ne figurent pas dans le tableau.

² Voir document A72/41.

Lieu	Résumé	Conclusion	Référence RH ²
Bureau régional	<i>Fausse déclaration</i> – Un membre du personnel a fait état de qualifications qu'elle n'avait pas acquises dans sa notice personnelle accompagnant son dossier de candidature à un poste d'administrateur recruté sur le plan national en 2007. Lors du recrutement, l'intéressée a fourni un diplôme frauduleux acheté auprès d'un « moulin à diplômes ».	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/10
Bureau régional	<i>Fausse déclaration</i> – Un membre du personnel a fait état de fausses déclarations concernant ses états de service et de déclarations inexactes concernant son expérience professionnelle dans la notice personnelle soumise au cours de la procédure de recrutement.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/11
Bureau régional	<i>Demande de remboursement de frais de voyage frauduleuse</i> – Un membre du personnel de la catégorie professionnelle a soumis le même reçu dans trois demandes distinctes dans le but d'obtenir des remboursements. L'intéressé a également communiqué son nom d'utilisateur et son mot de passe à son assistant pour compléter les demandes, contrairement aux dispositions de la politique de l'OMS concernant la technologie de l'information.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/12
Siège	<i>Accès non autorisé à des informations confidentielles</i> – Un membre du personnel de la catégorie professionnelle a pénétré, en son absence, dans le bureau d'un membre du personnel des services généraux et accédé à des informations officielles de nature confidentielle sans autorisation ni justification raisonnable.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/13
Harcèlement/harcèlement sexuel			
Siège	<i>Harcèlement/abus d'autorité</i> – Il a été constaté qu'un supérieur hiérarchique s'était comporté de manière inappropriée vis-à-vis d'un subordonné en présence de membres du personnel et de partenaires extérieurs. Les parties intéressées ont confirmé qu'une discussion à ce propos avait eu lieu entre elles et que l'affaire avait été réglée.	Allégation reconnue comme fondée	IR2020/14
Bureau de pays	<i>Harcèlement sexuel</i> – Un consultant a reconnu qu'il avait pu toucher sur l'épaule ou ailleurs une fonctionnaire lors d'une visite de celle-ci dans sa chambre d'hôtel. Le consultant affirme cependant que le contact éventuel avait été involontaire et qu'il avait pu se produire à cause de la position dans laquelle tous deux se trouvaient alors – le consultant se tenant debout derrière la fonctionnaire. Celle-ci a par la suite déclaré qu'elle était incertaine quant à la nature du contact allégué et semblait avoir accepté les excuses de l'intéressé après avoir entendu ses explications et ses regrets.	Allégation reconnue comme partiellement fondée	IR2020/15

ANNEXE 7

**ÉVALUATION DE LA COUVERTURE DES RISQUES PRINCIPAUX POUR L'OMS
DANS LES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2018 ET 2019**

Risques principaux OMS (mars 2019)*			
Numéro de référence	Domaine	Niveau de risque (changement par rapport à l'actualisation précédente indiquée entre parenthèses)	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
RR01	Financement du budget programme 2018-2019	– Significatif (stable)	<ul style="list-style-type: none"> • Les vérifications systématiques couvrent les mesures internes visant à réduire les dépenses dans le cadre de l'examen des achats et des voyages. • Les vérifications intégrées comprennent un examen de la mobilisation des ressources.
RR02	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE)	<ul style="list-style-type: none"> – Grave (stable) – Grave (stable) 	<ul style="list-style-type: none"> • En 2019, le Bureau a procédé à des vérifications des bureaux de pays touchés par des situations d'urgence, comme la République arabe syrienne (rapport 19/1181), le Soudan (rapport 19/1171) et le Soudan du Sud (rapport 19/1161). Il a également procédé à la vérification de l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (rapport 19/1164-2) et du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale (rapport 19/1177). La vérification de l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola fournit des éléments qui devraient contribuer à la mise au point des procédures et fonctions administratives du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. • En 2019, le Bureau a continué de suivre la mise en œuvre des recommandations formulées dans la vérification de l'endiguement de la flambée de maladie à virus Ebola de 2014 (rapport 15/996) dont le dossier a été clos en janvier 2020. En tout, 13 recommandations figurant dans ce rapport ont été remplacées ou partiellement remplacées par la vérification de l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (rapport 19/1164-2) et leur mise en œuvre sera suivie dans le cadre du suivi de cette dernière vérification. • En 2018, le Bureau a mis à jour les tests dans la matrice des risques pour évaluer l'efficacité de la préparation et de la riposte de l'Organisation aux situations d'urgence. • En 2018, le Bureau a procédé à des vérifications des bureaux de pays touchés par des situations d'urgence, comme l'Éthiopie, la Somalie et le Yémen.

Risques principaux OMS (mars 2019)*			
Numéro de référence	Domaine	Niveau de risque (changement par rapport à l'actualisation précédente indiquée entre parenthèses)	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
			<ul style="list-style-type: none"> En 2017, le Bureau a procédé aux vérifications intégrées du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional du Pacifique occidental (rapport 17/1114) et de l'action de l'OMS en Turquie portant aussi sur la contribution de l'OMS à la riposte humanitaire à la crise actuelle en République arabe syrienne (rapport 17/1088). Le plan de travail pour 2020 comprend des vérifications de bureaux de pays confrontés à des situations d'urgence, comme un suivi de la vérification concernant le Yémen.
RR03	Transition de la poliomyélite	<ul style="list-style-type: none"> – Significatif (risque nouveau) – Significatif (stable) – Significatif (stable) – Significatif (stable) 	<ul style="list-style-type: none"> Les plans de transition pour la poliomyélite ont été examinés, lorsqu'il y avait lieu, dans le cadre des vérifications de bureaux de pays. Ainsi la transition pour la poliomyélite a été examinée lors de la vérification intégrée de l'action de OMS en Éthiopie (rapport 18/1126) et en Inde (rapport 17/1081). Le plan de travail pour 2020-2021 de l'unité d'évaluation comprend une « évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan d'action stratégique pour la transition » concernant la poliomyélite. Le Bureau a donc supprimé cette vérification de son plan de travail pour éviter un doublon.
RR04	Faute grave dans l'Organisation	<ul style="list-style-type: none"> – Significatif (stable) 	<ul style="list-style-type: none"> Depuis 2018, le Bureau présente un exposé sur la « sensibilisation aux fraudes » à l'intention du personnel dans le cadre des vérifications et des missions d'enquête. Un exposé du même type est également présenté aux réunions des agents chargés des opérations aux Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale. Le Bureau fournit aussi des informations lors des séances de mise au courant destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux chefs de bureaux de pays. En 2019, le renforcement de la capacité d'enquête du Bureau a été réexaminé sur la base d'une méthodologie fondée sur la référence à un niveau d'excellence ; l'examen a confirmé que les ressources affectées à la fonction restaient nettement insuffisantes. Le suivi actif des recommandations en suspens, y compris de la mise en œuvre des recommandations relatives à la vérification sur la cybersécurité effectuée en 2019 (rapport 19/1165) et à d'autres vérifications sur la technologie de l'information fournit des éléments sur l'amélioration des contrôles de systèmes intégrés et la notification des exceptions.

Risques principaux OMS (mars 2019)*			
Numéro de référence	Domaine	Niveau de risque (changement par rapport à l'actualisation précédente indiquée entre parenthèses)	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
			<ul style="list-style-type: none"> • Les vérifications systématiques couvrent l'examen des droits d'accès des usagers au Système mondial de gestion. • La plupart des vérifications comportent des contrôles dans les domaines à risque de fraude comme la séparation des fonctions dans les domaines du compte d'avance électronique, des paiements et des actifs fixes. • Les précédents rapports ont fait ressortir la nécessité de procéder à une vérification diligente concernant les partenaires d'exécution (coopération financière directe), y compris les organisations non gouvernementales.
RR05	Continuité institutionnelle	– Significatif (stable)	<ul style="list-style-type: none"> • Les vérifications comprennent un examen des plans de continuité institutionnelle. • Les vérifications portant sur les bureaux de pays examinent notamment les procédures de sauvegarde et d'autres contrôles de technologie de l'information concernant la sécurité. • En 2017, le Bureau a procédé à une vérification de la continuité des services au Centre international de calcul des Nations Unies.
RR06	Cybersécurité Sécurité personnelle/ opérationnelle	– Significatif (stable) – Grave (stable)	<p><u>Cybersécurité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2019, le Bureau a procédé à un examen de la feuille de route de l'OMS pour la cybersécurité (rapport 19/1165). La mise en œuvre des recommandations se poursuit. • En 2018, le Bureau a procédé à un examen de la technologie de l'information dans les Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est (rapport 18/1147). • En 2017, le Bureau a procédé à un examen du courriel Office 365 sur le cloud (rapport 17/1103). En 2016, il a procédé aux deux vérifications de la technologie de l'information visées ci-dessus les paragraphes 65 à 67 dans la section des fraudes. <p><u>Sécurité personnelle/opérationnelle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les vérifications systématiques comprennent l'examen du domaine de la « sécurité », y compris le respect des dispositions du Département de la sûreté et de la sécurité de l'ONU.

Risques principaux OMS (mars 2019)*			
Numéro de référence	Domaine	Niveau de risque (changement par rapport à l'actualisation précédente indiquée entre parenthèses)	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
RR/07	Passif/ obligations à long terme	– Significatif (stable)	<ul style="list-style-type: none"> En 2016, le Bureau a procédé à une vérification de l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS (rapport 16/1062), comprenant des recommandations relatives aux améliorations à apporter à la gouvernance. La mise en œuvre des recommandations se poursuit.

* WHO Principal Risks (March 2019), document établi par l'OMS (https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risks.pdf?ua=1, consulté le 12 février 2020).

= = =